

**A MAGYAR TUDOMÁNYTÖRTÉNETI INTÉZET  
TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEI 28.**

---

**Gazda István és Szállási Árpád összeállítása**

**A Magyar Sebész Társaság  
I–XXVII. Nagygyűlésének programbeszédéből  
1907–1942**

**Szakszerkesztő: Bodorné Sipos Ágnes**

**Az anyaggyűjtésben közreműködött: Perjámosi Sándor**

**Fejezet a 100 éves a Magyar Sebész Társaság c. kötetből, amely a Magyar  
Tudománytörténeti Szemle Könyvtára 63. köteteként jelent meg 2006-ban  
A szerkesztést vezette: Lukács Géza**

**MAGYAR SEBÉSZ TÁRSASÁG  
MAGYAR TUDOMÁNYTÖRTÉNETI INTÉZET**

---

**BUDAPEST, 2006**

# I. NAGYGYŰLÉS

---

**Dollinger Gyula**

**Elnöki megnyitó**

(1907)

Tisztelt Nagygyűlés!

Méltó dolog, hogy amikor egy új élet kezdődik, visszatekintsünk azok életfolyására, akiktől származását vette, hogy az ősök történetéből következtetést vonjunk a nagyrahivatott új lény életpályájára. Ez a visszapillantás az 50-es évek borongós időszakába visz, amikor a mély gyász és az általános csüggettség közepette akadt egynehány lelkes férfiú, aki nagy nehézségek közt megalapította a budapesti kir. Orvosegyesületet. Az egyetem orvosi fakultása mellett ebben az egyesületben központosult azon korban egész orvosi tudományos működésünk. Még a hetvenes években is meglehetősen kevés volt az előadó és Markusovszky Lajos és Balogh Kálmán ugyancsak buzgólkodtak, hogy legalább a téli hónapok minden szombatján megtarthassuk az ülést. De lassanként ez a buzgó vezérkar mégis csak összetoborozta a munkássereget.

Míg eleinte minden szakmára egy-egy ember jutott, csakhamar önként többen is jelentkeztek és nemsokára már nem fértünk meg a közös hajlékban. Hogy szabadon mozoghassunk, szét kellett oszlanunk. Megalakult a közegészségügyi egyesület, létrejött az orvosszövetség, amely rendi érdekeink képviselőjét vállalta el, maga az anyaegyesület pedig számos szakosztálynak és speciális tudományos bizottságnak adott életet, amelyek valamennyien önálló tudományos életet folytatnak. Ezek sorában foglal most helyet a sebészeti szakosztály is, amelyet megalapítani öt esztendő előtt merész vállalatnak látszott, de amely azóta állandó munkásokat nevelt már magának a budapesti sebészek köréből.

Ilyen viszonyok között emelkedtek vidéki sebész kollégáink körében egyszerre több oldalról hangok, amelyek egy magyar sebésztársaság megalapítását sürgették, mert vidéki kartársaink sem akarnak annál a lázas munkánál csupán mint szemlélők szerepelni, amely most már világszerte folyik és tudományunk előbbrevitelén fáradozik, hanem abból maguk is

részt kérnek és azért olyan egyesületet óhajtanak alapítani, amely lehetővé teszi, hogy valamennyi magyar sebész évenként egynéhány napra összegyűljön eszmecserét folytatni azon fontos tudományos kérdések felől, amelyek napjainkban a sebészeket foglalkoztatják és meghallgatni azon dolgozatokat, amelyek új eszméket hirdetve tudományunkat előre vinni vannak hivatva.

Aki tudományunk bármely kérdését beható tanulmány tárgyává teszi és azzal, hogy azt előre viszi, tudományunkat szaporítja, az azon az egy ponton valamennyink fölé emelkedik. Az egyesnek kiemelkedése a többi fölé azonkívül buzdítólag hat mindenkire, aki tudományaért lelkesedni tud.

Ezt a kettőt: tudományt és lelkesedést keresünk ezen összejöveleteken, ezt a kettőt akarjuk innen magunkkal hazavinni. Tudást, amelyet szenvedő embertársaink, betegeink javára fordítunk, és lelkesedést, amely örömet és erőt ad szakmánk fejlesztésére, előbbrevitelére és a reánk áramló felelősségteljes nagy munka elviselésére.

## II. NAGYGYŰLÉS

---

Réczey Imre

**Nyugodtan nézhetünk a jövő elé**

(1908)

Egy éve annak, hogy a Magyar Sebésztársaság megalakult és első nagygyűlésünket ültük. Azon lelkes várakozás, azon remény, melyet e társaság működéséhez fűztünk, nem volt csalóka; fényesen megvalósult és már is teljesen beigazoltnak bizonyult. Az egyesülés, az együttműködés által olyan fórumot akartunk e társaság megalapítása által teremteni, mely hivatva legyen mindannyiunk szakszerű működését tudomásul venni, bírálni, helyben hagyni, vagy elvetni, mely előtt tapasztalatainkat egymással közölve, a kölcsönös megvitatásban okulást, buzdítást merítsünk szakmánk nehéz munkájához.

És íme örömmel köszönhetjük a sebészetnek a fővárosból és vidékről egybegyűlt hivatásos képviselőinek százait, oly számot, mely a várakozást felülmúlja, kik annyi tudományos hozománnyal jelentek meg a nagygyűlésen, amely minden irányban kielégít. A lelkes munkásság és komoly összműködés biztosítéka lesz a jövő fejlődésnek és azon tudatban, hogy a társaság tagjainak ügyszeretete, szakmájuk iránti lelkesedése és a hazai tudományosság iránti érzése lankadni nem fog, nyugodtan nézhetünk a jövő elé, melyben társaságunk megerősödve, nagyra fejlődve fontos tényezője lesz a magyar sebészet, a magyar orvostudomány művelésének.

### III. NAGYGYŰLÉS

---

**Makara Lajos**

#### **Az ápolónő-ügy szervezéséről**

(1910)

Az az örvendetes fellendülés, mely a sebészet művelése körül az utolsó években hazánkban észlelhető, mutatkozik úgy sebészi irodalmunkban, mint a kórházak sebészi osztályainak létesülésében és újraalakulásában, aminek számos példáját látjuk úgy itt a fővárosban, mint a vidéken. Mindez legjobb bizonyítéka annak, mennyire életszükséglet volt a magyar sebészetben egy oly társulat, mely legalább nagygyűlései alkalmával összehozza szakmánk művelőit, hogy itt a személyes érintkezésből, az eszmecserékből új öntudatot nyerjünk a továbbfejlődésre, lelkesedést vigyünk magunkkal a további dolgozáshoz. Úgy érzem azonban, hogy a haladás és siker kötelességeket is ró reánk a tekintetben, hogy betegeink érdekében nagyarányú mozgalmat indítsunk a betegápoló személyzet, különösen a kórházi betegápoló nők kiképzése és e kérdés szervezése érdekében.

Mindnyájan tudjuk, kik kórházakban működünk, mennyire gyenge e tekintetben a ma rendelkezésre álló anyag. Akik pedig új osztályokat szerveznek, tudják, hogy néha meg egyáltalán nincs hova fordulniuk. Szóval sem a szerzetesrendek, sem a „Vöröskereszt egyesület”, sem az újonnan alakult „Gondviselés” egyesület nem tudnak e feladatnak megfelelni.

Kétségtelen másrésről, hogy az ápolónő-ügy szervezésével a művelt nőknek olyan megfelelő foglalkozást és keresetet teremtünk, mely a nők mai társadalmi viszonyait is nagyban javítaná, szükség esetén pedig a hadvezetőség is jól képzett és szervezett betegápolókat találna a veszedelmes dilettánsok helyett.

E kérdésről tehát szükséges gondolkodnunk, s ha társulatunk egyenes feladatai közé nem is tartozik annak megoldása, erkölcsi súlyával támogathatja azokat, kik ezen ügyben fáradozni fognak.

## IV. NAGYGYŰLÉS

---

**Ludvik Endre**

### **A mai sebészet piramisa**

(1911)

Elöttem látom a kort, melyben tanultam, látom ama kínos vergődéseket, melyeken pályámon át kellett esnem, de látom mint világító tornyokat egyes nagy alakok megjelenését. Hallom

Semmelweis-et, eszembe jut Listernél tett látogatásom, majd Volkmann szíves fogadása és sok más részlet, melyekből napról-napra haladva, mint remek kockákból egy harmonikus egész, összetevődött ama nagy épület, a mai sebészet monumentális és oly egyszerű piramisa! Még messze van a csúc, de bármily messze is, a jövő biztató. Mint mindenütt, úgy hazánkban is szorgos kezek hordják ama nemes anyagot, gondolkozó elmék helyezik el az aprónak látszó alkotó részeket és a munka serényen folyik.

Dolgozzunk tehát Uraim és adja mindenki lelke legjavát, hogy az ez idei munkánk ne maradjon az eddigiek mögött.

\*

### **Egy Magyar Sebészeti Múzeum alapításáról**

Az igazgató-tanács magáévá tette Makara Lajos [1910-es] indítványát, mely Magyar Sebészeti Múzeum megteremtését célozta. Az igazgató-tanács az elnökséget bízta meg az előmunkálatok végzésével és elfogadta a Nemzeti Múzeum segítségét, mely biztosította a megindítandó gyűjtés anyagának elhelyezését és megőrzését. Az elnökség biztosan számított a tagok segítségére és felkérte őket az említett körlevélben, hogy ki-ki a maga körében a gyűjtés munkájából a maga részét kivegye. E felszólításhoz mellékelt levelezőlapon egyúttal értesítést kért a tagoktól, hogy hajlandók-e az elnökséget e gyűjtésben segíteni. A szétküldött 324 levelezőlap közül kettő tért vissza, és e két tag küldte el azóta a múzeum számára adományozott tárgyakat.

Kérésünknek e feltűnő figyelembe nem vevése dacára az elnökség el nem vesztette az eszme üdvösségében vetett hitét és nagyrészt személyes utánjárással gyűjtött a múzeum számára már közel ezer tárgyat. Ezen alapgyűjtés úgy minőség, mint mennyiség dolgában is biztosítja a sebészeti múzeum alapját. Minthogy azonban úgy szeretnők, hogy múzeumunk lehetőleg tökéletes és teljes legyen és mert nap-nap után kallódik el sok tárgy és emlék, melynek pótlása később már nem eszközölhető, még egyszer megismételjük felszólításunkat. Arra kérjük mélyen tisztelt Kartárs Urat, hogy a saját tulajdonában, kórházában, vagy ismerősei körében gyűjtött tárgyakat a titkárhoz minél sürgősebben küldje el, hogy a rendezés sok időt rabló munkájával el ne késsünk és hogy nagygyűlésünkön az addig gyűjtött anyagot bemutathassuk. Eddigi gyűjtésünk folyamán azt tapasztaltuk, hogy a legtöbb kartárs nem tartja elég becsesnek és elég réginek a tulajdonában lévő tárgyakat, hogy érdemesnek ítélje őket múzeum számára. E kétely lerombolására hangsúlyozzuk, hogy minden tárgy, amelyet valaha használtak kezelésre, gyógyításra, érdekes, fontos és szükséges, mert egy-egy láncszem a chirurgia fejlődésében. Ennek szemléltetése pedig csak úgy tanulságos és értékes, ha lehetőleg hiány nélkül sorakoznak e láncszemek egészszé. Igaz az is, hogy a régibb tárgyak értékesebbek, mert ritkábbak. De a ma használatos eszközök és műszerek is tudományunk rohamos fejlődése közben holnap már csak historiális értékűek. Ezért kérjük mindazokat a tárgyakat, melyeket ma már nem használunk, sőt a ma használatosak közül is azokat, amelyek a gyakorlatban már be nem válnak, de muzeális szemléltetésre még alkalmasak.

Hogy megkönnyítsük mélyen tisztelt kartárs úrnak munkáját és egyúttal pontosabban megjelöljük azokat a tárgyakat, melyek gyűjtését szorgalmazzuk, ismertetjük azokat az alosztályokat, amelyekbe az eddig gyűjtött anyagot be akarjuk sorozni.

#### *I. Magyar sebészekre vonatkozó személyi adatok (Personalia)*

Arcképek, kéziratok, dolgozatok, nevesebb sebészeink használata műszerek, levelek stb.

#### *II. Magyar műszerek (Instrumenta hungarica)*

E csoportba szeretnénk összegyűjteni teljes számban azokat a műszereket, amelyeket magyar orvos szerkesztett. Felkérjük ezért igen tisztelt kartárs urat, hogy azokat az eszközöket, melyeket maga szerkesztett vagy módosított, elküldje. Különös értékkel bírnának azok a modellek, melyek a végleges eszköz szerkesztése előtt készültek. Egyúttal kérjük, hogy tulajdonában levő oly eszközt, mely magyar orvos találmánya, vagy adományképpen eljuttassa, vagy legalább is értesítse az elnökséget, hol szerezhető be az eszköz, ki és mikor ajánlotta.

### *III. Műszerek (Instrumenta)*

E csoportba kerülnek azok az eszközök, melyeket Magyarországon használtak orvosaink. Az alcsoportok így oszlanak meg:

1. Szétválasztó műszerek. Kések, ollók, écraseurök, szorítókacsok, galvano- és thermokauterek, égetővasak; csonteszközök, láncfűszerek, szúrócsapok.
2. Egyesítő műszerek: varrótűk, nyelestűk, tűfogók.
3. Fogó műszerek: érfogók, rögzítő és szorítófogók, sebterpesztők és kampók.
4. Szemészeti, orr-, gége- és fülorvosi, fogorvosi műszerek.
5. Szülészeti és nőorvosi műszerek.
6. Urológia.
7. Orthopaedia. Itt különösen azokat a rögzítő- és támasztógépeket, protéziseket gyűjtjük, melyek Magyarországon készültek.
8. Varia. Fecskendők, antisepsishez és asepsishez szükséges eszközök, bódításhoz használt eszközök és műszerek stb.

### *IV. Kórházi felszerelés (Nosocomialia)*

E csoportba kerülnek a betegápoláshoz szükséges eszközök, a kórházi felszerelés eszközei. Végül ide sorolnánk a régi és mostani kórházak fényképeinek és terveinek másolatát. E csoport lehetőleg teljes kialakulását nemcsak a kórházügy és a sebészeti osztályok történelmi fejlődésének szempontjából, de gyakorlati szempontból is nélkülözhetetlennek tartjuk. E gyűjteményben oly országos középpontot teremtenénk, melyben a kórházépítést tervező szakember tanulmányozásra egyszerű, gyors tájékozást szerezhetne.

Felkérjük ezért kartárs urat, hogy kórházának, különösen műtőtermének, betegszobáinak fényképét, főleg pedig tervrajzát elkészíttetni és hozzánk juttatni kegyeskedjék. Történelmi érdekléssel bírnának az átalakításra vagy lerombolásra szánt régi kórházaknak fényképei és tervrajzai is.

### *V. Népies sebészet, kuruzslás*

Kevés fáradtsággal volnának gyűjthetők a csontrakók használt műszerek, kötések, foghúzó és egyéb népies orvosi műszerek.

Már utolsó körlevelünkben is hangsúlyoztuk, hogy nagyon is jól tudjuk, mennyi munkát rovunk gyűjtésre felhívó kérésünkkel mélyen tisztelt kartárs úrra. De hisszük, hogy közös fáradozásunknak meg lesz az eredménye. Hiszük, hogy e gyűjtés oly értékes anyagot fog



szolgáltatni, amely nemcsak a múltak emlékét fogja felidézni, de termékenyítő hatással lesz a jövő fejlődés szempontjából is. E hitben kérjük fel kartárs urat a közös munkára.

Manninger Vilmos  
titkár

Ludvik Endre  
udvari tanácsos,  
a dunajobbparti kórházak igazgatója,  
az 1911-i nagygyűlés elnöke

\*

**Makara Lajos**

**Múzeummegnyitó beszéd**  
(1911)

Múlt évi elnöki megnyitómban arra kértem a t. T. tagjait, ne hagyjuk elveszni sebészetünk múltjának emlékeit.

Hálás vagyok az igazgatótanácsnak, mely az indítványt magáévá tette, s megbízta egyesületünk titkárát a gyűjtés vezetésével. Titkárunk az ő ismert buzgóságával és ügyszeretetével karolta föl a megbízást. Fáradozása nem volt meddő, fölszólítása meghallgatásra talált és ma együtt van annyi anyag, hogy vele a magyar sebészi múzeumot megnyithatjuk.

E múzeum a magyar sebészet történetét van hivatva szolgálni.

Tisztelt Uraim!

Önök előtt nem szükséges a történelem becsét fejtegetni. A múlton épült a jelen. Ez különösen igaz a tudományban, mely csak lépésről-lépésre tudja meghódítani az igazságot, s ezen nehéz útján nem nélkülözheti történelmi múltjának Ariadne-fonalát, mely esetleges eltévelyedéséből kisegítse.

Mindnyájan tudjuk, hogy egy emberöltő alatt hova fejlődött a sebészet. Ha mi

élemedettebbek visszagondolunk pályánk kezdetére s az akkor látottakat összehasonlítjuk mai működésünk eredményeivel, szinte nehéz elhinni, hogy mindez a változás, e szédületes haladás a mi életünk alatt ment végbe.

E gyors haladás mellett kétszeresen kívánatos, hogy az út mértékjelzői emlékek alakjában leszögeztessenek, a jövő nemzedékeknek átadassanak.

Sajnos, mint más kulturális területeken, az orvostudományok terén is szerény múltú nemzet vagyunk, de azért büszkén hivatkozhatunk Semmelweisre, Balassára, a közelmúlt nagyjait nem is említve, kiknek érdeme a jelen is. Ha pedig orvostudományunk jelenét tekintjük akár intézményeinkben, akár a személyekben, akár a munkásságban, még a legnagyobb szerénység mellett is bizonyos büszkeséggel mondhatjuk, hogy megszületett a magyar orvostudomány és méltó helyet kér a nagy kultúrnemzetek munkásságából. Örömmel mondhatjuk, hogy sebészetünk ezen tudományszakok közt nem utolsó helyen áll, s ebben hovatovább egyesületünknek is jelentékeny része van.

Azt hiszem, ezen mai lépésünk, a múzeumalapítás is oly momentum, melyre mindenkor örömmel és büszkeséggel tekintünk vissza.

Múzeumunk egyelőre orvostörténelmi jelentőségű, főleg sebészi vonatkozással. Célja megóvni a magyar sebészet múltjának személyi és dologi vonatkozású tárgyait az elkallódástól, célja, hogy összegyűjtött anyagával okulásul szolgáljon egyetemi ifjúságunknak, fiatal orvosainknak és mi magunknak.

Azt hiszem, bármily vérbeli sebészek vagyunk mindnyájan, annyira szeretjük testvérszakmáinkat s az anyatudományt, hogy mindannyian óhajtjuk, hogy múzeumunk ne maradjon ridegen sebészeti, de fejlődjék ki Magyar Orvosi Múzeummá. Azt hiszem, a többi tudományszak múltját is megilleti az a kegyelet, hogy emlékei összegyűjtessenek és megőriztessenek.

Míg ez irányban a további lépések megtörténnének, indítványozom: jelentse ki a közgyűlés, hogy

1. a gyűjtés eddigi eredményéből a magyar sebészeti múzeumot megalakítja.
2. A múzeum a M. S. T. tulajdona, a társaság azzal szabadon rendelkezhetik.
3. Társaságunk a múzeum tárgyait letétként a nemzeti múzeum tek. igazgatóságának őrizetbe és elhelyezésre átadja.
4. A múzeum felügyeletével és fejlesztésével megbízza a társulat mindenkori igazgatótanácsot, ki a múzeum látogatására, esetleges tudományos fölhasználására vonatkozó módzatokra nézve a nemzeti múzeum igazgatóságával megállapodik.

5. A m. sebésztársaság fölhasználása esetén a felosztást elhatározó közgyűlés intézkednék múzeumunk további sorsáról, de már most mondjuk ki, hogy az összegyűjtött anyag mindenesetre együtt maradjon és valamely kultúrintézmény gondozására bízassék.

Most pedig fogadják mindazok, kik adományaikkal a múzeum létesülését lehetővé tették egyesületünk őszinte köszönetét. Ki kell emelnem, hogy az orvosok mellett műszerészeink közül Fischer, Garai és Weszely cégeket ott találjuk az adományozók sorában.

Az érdem oroszánrésze kétségtelenül Manninger Vilmos titkár urat illeti. Indítványozom, hogy neki önzetlen fáradtságáért jegyzőkönyvi köszönetet szavazzunk, épp úgy Seemeyer Vilibald úrnak, ki titkárunkat nagy munkájában segítette és támogatta. De még egy köszönettel vagyunk adósok. A nemzeti múzeum nagyérdemű igazgatója, Szalay Imre öméltósága, ki egyesületünket jóindulatú barátságával megalakulása óta törekvéseiben támogatta, most is segítségünkre jött s elvállalja a múzeum tárgyainak megőrzését. Múzeumunk egyelőre a néprajzi, később a történelmi múzeumban nyer elhelyezést. Indítványozom, hogy öméltóságának szintén jegyzőkönyvileg szavazzunk köszönetet és őt külön átiratban értesítsük.

Tisztelt uraim!

Ha zsenge intézményünk fejlesztésén mindnyájan vállvetve munkálkodunk, az mihamarabb megerősödik és szolgálni fogja azt a tudományt, melynek szeretete alkotta meg egyesületünket, hozott itt ma is össze bennünket!

Most már látjuk a kereteket, látjuk, hol szorul a gyűjtés leginkább kiegészítésre. Ez irányban legyen szabad még egyszer fölhívni a figyelmet a régi kórházakra. Őrizzük meg azok emlékeit legalább fényképfölvételekben.

Végül ma megalapított múzeumunkat mindnyájuk pártfogásába és szeretetébe ajánlom!

## V. NAGYGYŰLÉS

---

**Herczel Manó**

### **Az orvostudomány egységességéről**

(1912)

Hogy vállvetett és céltudatos munkálkodásra ez irányban nagyobb a szükség mint valaha, azt mindenki elismeri, aki a sebészet modern fejlődését figyelemmel kíséri. A hasi sebészet hatalmas fellendülése, csaknem tökéletes kifejlődése alig három évtized munkájának volt eredménye. Az ösvényből, melyre csak ritkán mertek lépni a legnagyobbak is, szélesre kitaposott, kényelmes országút lett; a diagnosztika s a technika hatalmas és nagyrészt már véglegesen rendezett adathalmaza biztos támpontot nyújt még a kevésbé gyakorlott sebész számára is; a laparatomiák manapság a szokványos, különös képzettséget alig igénylő műtétekké váltak.

A modern kutatás azonban nem elégszik meg a kényelmes és jól ismert mezsgyével: új irányokban új csapást keres és eddig még nem is sejtett horizontok felé irányítja figyelmünket. A modern sebészet élesen jellemző stigmája az, hogy új és új területeket igyekszik meghódítani, s ahol eddig a belgyógyászat jórészt csak tüneti kezelésre volt kénytelen szorítkozni, ott üli a sebészet gyökeres beavatkozásával nem is remélt diadalait.

Az edényvarratok, a szervek transzplantációja, az agy és a mellkas sebészetének eddig lehetetlennek tartott kifejlesztése: íme ez irányban folyik a mai sebészet lázas munkája. És talán alig csalódunk, ha tudományunk ez új területeinek a következő két-három decenniumban való olyan fellendülését várjuk, mint aminőt az utolsó évtizedekben a hasisebészet terén átélteni alkalmunk volt.

A külföld már serényen dolgozik a jelzett irányban, s ha mi elmaradni nem akarunk, ha elégtétellel gondolva azokra az eredményekre, melyeket magyar sebészek eddig elértek volt: a jövőben sem akarunk egyszerűen megelégedni azzal, hogy mások munkásságának gyümölcsét elkésve és szolgai utánzattal vegyük csak át, úgy nem szabad késnünk együttes munkálkodással e nagy feladatok megoldásához fogni. Ez azonban jórészt nemcsak rajtunk áll.

A tüdőgümőkór, az emphysema, a Basedow-kór, az agydaganatok sebészi kezelése, –

hogy csak néhány kérdést említsek – a sebész és belgyógyász együttes működését feltételezi. Gondoljuk csak el, mily soká tartott az, míg a köztudatba átment, hogy az appendicitis par excellence sebészi megbetegedés, hogy az egyszerű gyomorfekély, az epekő stb. számos esetben sebészi beavatkozás tárgyát kell hogy képezze. A belgyógyászok részéről eleinte csak félve és nagy ritkán átengedett esetek száma folyton szaporodott: a sebészeti biopsia tanítójává lőn a belgyógyászatnak, a megbetegedési formák diagnosztikáját illetőleg; ma e bajok banális, általánosan ismert sebészi kezelése a szenvedők ezreit menti meg a hosszadalmas sínylődéstől vagy épp a haláltól.

Nem kétlem, hogy ugyanígy fog fejlődni a dolog a mai modern sebészi irányoknál is, melyek még azonban a sebészet is belgyógyászat határterületeinek tüzetes felkutatását igénylik. A sebészet az ez irányban való továbbfejlődésében nem nélkülözheti a belgyógyászatot. Ez a tudat volt irányító akkor, midőn velem együtt a társaság igazgatótanácsa a sebésztársaság ez idei nagygyűlése referátum-témáit a belgyógyászat és sebészet határterületeiből választottuk ki s belgyógyászaink legjavát kértük fel correferensekül. Fogadják hálás köszönetünket nagy munkájuk kitűnő megoldásáért.

Meg vagyok győződve, hogy modern gondolkodású belgyógyászaink kitűnő gárdája ezután sem fogja megtagadni tőlünk a részt, melyet munkáinkban tőlük kérünk, s legyőzve a szokatlannal és újszerűvel járó természetes idegenkedést, válllvetve fognak velünk együtt dolgozni. Hiszen szó sem lehet a sebészet és belgyógyászat versengéséről, melynek gondolata talán nem egy kartársban kísért; a végcél végre is egy: a beteg meggyógyítása, amely egy bizonyos határon belül belgyógyászatilag, azontúl sebészi beavatkozással történik. Ne legyünk tehát kizárólag akár sebészek, akár belgyógyászok, hanem elsősorban mindig orvosok.

Ne válasszuk el élesen a sebészi működést a belgyógyászatitól, sem diagnosztikus, sem terapeutikus téren, mert ezáltal látóköreink szűkül s legjobb esetben is abba a hibába esünk, hogy csak a betegséget gyógyítjuk s nem a beteget.

A tudományos kérdések megoldásánál kitűnő eredménnyel jár a munkafelosztás, a betegágnál azonban egy egész emberre, egész orvosra van szükség. A sebésznek nem szabad a belgyógyász indicatiója esetén pusztán a műtét technikai kivitelére szorítkoznia, viszont a belgyógyász csak akkor áll hivatása magaslatán, ha felismerve a betegség sebészi kezelésének javallatát, ismeri a műtét minden lehetőségét is, s tisztában van azzal, mi várható a műtétől; végre nemcsak a diagnózis felállításában, hanem az egész további kezelésben is támogató társa a sebésznek.

E megfontolások logikai kényszerűséggel vezetnek arra a következtetésre, hogy az

orvostudomány egységességét sohasem szabad elfelednie annak, aki a szó igazi értelmében gyógyítani akar; bennünket pedig különösen arra intenek, hogy óvakodjunk attól, hogy ismereteink szakmánknak kizárólag valamely szűkebb, speciális körére szorítkozzanak. Nagy koncepciójú sebész csak az lehet, ki nem elégszik meg azzal, ha szakmája csak egy bizonyos körében tesz szert bármily kiváló jártasságra. Gyógyítani az fog jobban, akinél megvan az ún. *vue en general*, aki otthonos szakmájának bármely részletében. Nehéz és nagy feladat ez, de bármennyire szétágazzanak is a nagy sebészet fiókhajtásai, a törzstől izoláltan, igazán egyet sem lehet sajátunkká tenni. Hogy pedig ez irányú törekvésünk teljes sikerrel járjon, bensőn óhajtom s szívből kívánom egyszersmind, hogy társaságunk úgy ezen, mint következő gyűlései nagy célunk elérésében hathatós támogatóink legyenek. Legyenek társaságunk ülései találkozó helyei a sebészet egyes ágaival foglalkozó specialistáknak; eszmecseréjükkel hozzák közelebb egymáshoz szakmaik különleges kérdéseit s együttesen dolgozzák föl szaktudományuknak a nagy sebészettel való határterületeit.

## VI. NAGYGYŰLÉS

---

**Chudovszky Móricz**

### **A vidéki sebészeti osztályokról**

(1913)

A magyar sebészek ezen egyesületének a hatása kiterjed ma már az egész országra. A vidéken működő sebészek oly mértékben vesznek részt e nagygyűléseinken, hogy a soká nélkülözött érintkezési pontot meglettük, ahol a sebészet fejlődésének az eredményét sikeresen megbeszélhetjük, s azt az egész országra nézve gyümölcsözőleg leköszölhetjük.

A székesfővárosnak betegellátó intézetei, bármennyire fejlesztik is azokat, nem elegendők jelenleg arra, hogy a sebészeti ellátást igénylő betegek tömegét, akik a perifériáról özönlenek be, ellássák. Hiába nagyobbítják a sebészeti osztályokat, a beteg ellátása az osztály pontos vezetése mellett csak a betegek rovására mehet.

Márpedig, a nagy anyagi áldozattal felszerelt sebészeti intézetekben épp a fokozott munkával kívánják helyesen értékesíteni azon óriási tőkebefektetést, amelyet az állam és a székesfőváros áldozatuk hozott.

A sebészeti munka intenzitása mellett beállhat az a helyzet, hogy a beteg egyszerű számmá zsugorodik. Ez ellentétben áll a mi orvosi, főképpen a sebészeti nevelésünk fogalmával. Kevés ágyszámmal felszerelt sebészeti osztályok munkája hálásabb a betegre, hálásabb a sebészre. Ezek felállításával a sebészek munkája kedvezőbbé fog válni. Az újonnan épülő intézetek berendezésénél ez a tény tán érvényesülhetne.

A székesfővárosi betegellátó intézetek számának gyarapításával az az állandó torlódás, amely főképpen a sebészeti osztályokon veszedelmes, nem fog megszűnni. Annak egyedüli gyógyszere, hogy az egész ország betegellátó intézeteinek fejlesztését és szaporítását sürgessük. Adassék meg lehetőleg mindenütt az a gyógyulási feltétel, ami a székesfővárosi gyógyító intézetekben megvan. Önálló sebészeti osztályok gyarapítandók, önálló sebészeti pavilonok modern felszereléssel építendő; ott kellő szakemberek foglaljanak helyet, akiknek van képzettségük és szívük arra, hogy a kést gyógyszernek használják. E helyeken, a hely betöltésénél ne a rokoni kötelék, hanem a kiképzett munkaerő érvényesüljön.

Ha a társadalom s az állam fokozott anyagi áldozatot hoz erre majd, nyilván elvárható,

hogy ezen intézetek teljesítsék úgy a feladatukat, mint a székesfővárosi sebészeti intézetek. Ami lehetséges, csak a fokozottabb ellenőrzés kellene e célra.

Vidéken mennyi helyen lehetne egy kis jóakarató gyámolítással, pár ezer korona segéllyel egy-egy sebészeti osztályt, egy-egy sebészeti intézetet talpra állítani. Hány felszerelt sebészeti intézet van a vidéken, ahol személyi dolgok akadályozzák éppen az osztály működését. Hány helyütt a tudatlanság, hány helyütt a nembánomság miatt nincs eredmény.

Mindenesetre kívánatos volna, ha a magyar sebészet érdekében éppen a vidéki sebészeti osztályok, sebészeti intézetek elhelyezése, felszerelése, személyi ügyei jól átvizsgáltatnának.

Kellő erély, ügyes közbelépés, de sok vidéki sebészeti centrumot teremthetne.

Erre pedig még más szempontból is szükségünk lenne a legközelebbi jövőben: Hisz a szabadalmazott tömeggyilkolás eseményének, a jövő nagy háborúnak a küszöbére léptünk, amikor milliók-milliók ellen fogják alkalmazni a modern haditechnika minden romboló eszközét. Ilyenkor mi leszünk együttesen hivatva arra, hogy részben a saját erőnkkel, részben a társadalom hozzávont segélyével gyógyítsuk a sebesülteket, enyhítsük a szenvedéseket.

Ha a német sebésztársaság ez évi nagygyűlése fájdalommal jelzik azt, hogy a jövő nagy háború esetére nagy Németországban az orvosok 8–9%-a alkalmas csupán a sebesülteik helyes sebészeti ellátására, milyen lehet az arány minálunk!

A magyar sebésztársaság javaslata alapján megkezdődött a betegápolók ügyének országos rendezése. Mennyire méltó volna a magyar sebésztársasághoz az, ha a közeljövőben tudatában, az országban rendelkezésre álló sebészeti osztályok helyes irányításával egy nagy orvosnemzetséget kinevelnének, akiknek szaksegélyére a jövő pusztító eseményei között bizton számíthatna. A mostanáig lefolyt nagygyűlések működésének eredménye s a jelenlegi bő anyagot szolgáltatna arra, mit lehetne és mit kellene e célra tennünk.



## VII. NAGYGYŰLÉS

---

**Kuzmik Pál**

### **A kórházépítési program fontosságáról**

(1914)

Szent meggyőződésem, hogy közgazdasági viszonyaink javulásával a közegészségügy terén is elérjük azt az állapotot, miszerint szegény hazánk legtávolabbi helyein is rendelkezünk oly intézetekkel, melyekbe bizalommal fognak segélyért folyamodni szenvedő honfitársaink.

Ez irányú fejlődésünkbe vetett bizalmamat az is megerősíti, hogy kormányunk, mérvadó köreink teljes tudatában vannak ez irányú fejlődésünk szükségességének. Teljes jóakarukat mindannyian ismerjük, s ha mindennek dacára ez irányú fejlődésünk csak lassan halad előre, azt csakis a kedvezőtlen közállapotoknak, különös rossz pénzügyi viszonyainknak tudhatjuk be.

Ezen kulturális és közgazdasági érdekből olyannyira fontos fejlődés elérése szempontjából kitartó, türelmes s fáradhatatlan munkára van még szükségünk.

Feladatunk nehezebb részét mondhatnám talán már be is fejeztük, amennyiben betegeink bármely társadalmi rétegből valók is, a kórházi ápolástól, a műtétektől alig idegenkednek többé.

A fennálló helyzet ez irányú javulása feltétlenül elvárható akkor, ha országunk – távol a központoktól is – rendelkezni fog a kor kívánalmainak megfelelően berendezett és vezetett kórházakkal. Remélem, akkor társadalmunk bizalmát annyira meg fogjuk nyerni, hogy betegeink megtámadott testi épségük helyreállítása végett nem fogják többé a messzi külföldi intézeteket felkeresni.

Uraim!

E kettős cél elérése érdekében a Magyar Sebésztársaságra még nagy feladat vár.

Tudományos munkálkodásunkkal elsősorban meg kell hódítanunk, meg kell nyernünk orvostársaink bizalmát. Be kell bizonyítanunk, hogy a sebészet művelése hazánkban lépést

tart a nyugat kultúrállamainak ez irányú fejlődésével. Erre szolgálnak a nagygyűléseinken elhangzó beszámolóink. Mivel azonban nagygyűléseink dolgozatai ez idő szerint csak tagjainknak hozzáférhetők s anyagi viszonyaink nem engedik meg azt, hogy ezeket hazánk összes orvosainak megküldhessük, kíváncsún tartanám, ha társaságunk hivatalosan megkérné szaklapjainkat az itt elhangzottak bő kivonatban való közlésére. Meg vagyok győződve, hogy ebbeli kérésünk visszhangra fog találni.

Megoldandó feladatunk második főrészét abban látom, hogy társaságunk a tőle telhető minden eszközzel hasson oda, hogy kormányunk fokozottabb anyagi áldozattal valósítsa meg mielőbb kórházépítési programját. Az ebbe befektetett tőke busásan meghozza majd kamatját, mert nemcsak kulturális fejlődésünket fogja elősegíteni, hanem közgazdasági viszonyainkat is meg fogja javítani.

A közeli, gyors és jó segéllyel a jelenleg fennálló nehézségek miatt sokszor kényszerűségből parlagon fekvő munkaerőt hamarosan vissza fogjuk adhatni hivatásának s hazánkban marad az a nagy összeg, amely még ma is a gyógykezelés érdekében külföldre kerül.

Ezen röviden vázolt célok eléréséhez szükségelt munkához társaságunk minden egyes tagjának lelkes hozzájárulását és közreműködését kérem.

## VIII. NAGYGYŰLÉS

---

**Haberern J. Pál**

**Az újramegindítás nehézségei hétéves szünet után**

(1921)

Tisztelt Nagygyűlés!

Tisztelt Uraim!

Utolsó kongresszusunk a következő kongresszus elnökévé Fráter Imre nagyvárad sebészfőorvost választotta meg. De mert ő megszállott területen lakik s az elnöki állással járó terheket onnét nem vállalhatta, az elnökségről lemondott s így alapszabályaink értelmében az igazgató-tanács legrégebbi tagját illeti az elnöki tisztség. Ez Dollinger tanár urat illette volna meg, mivel azonban ő már mint egyik kongresszusunk elnöke szerepelt, ezen kötelesség reám háramlott. Kérem szíves elnézésüket, ha ezen hét éves szünet után az újramegindítás nehézségeivel nem küzdöttem meg esetleg kívánságuk szerint, annál inkább, mert a nagygyűlés előkészítésére a szokásos egy év helyett csak három hónap állott rendelkezésemre.

Örömmel jelentem azonban, hogy az érdeklődés – hála sebészeink ügyünk iránt való lelkesedésének – oly nagyfokú, hogy az eredetileg két napra tervezett nagygyűlést három napra kell kiterjesztenünk.

## IX. NAGYGYŰLÉS

---

Verebélly Tibor

**Az általános princípium: a beteg egyén**

(1922)

A történelem az emberiség fejlődési menetét az emberi érzések nagy kirobbanása szerint osztja korszakokra, s azt tanítja, hogy a nagy átalakulások az emberi kultúra egyik sarkából kiindulva, mindig végigszántják a tudás valamennyi mezejét. Ezen időbeli egybeesés magyarázata az, hogy a kulturális fejlődés determinánsai minden téren két, egymással sokszorosan kereszteződő, de egyenértékű vonalrendszerrel érzékelhetők. A fejlődés tengelyében mindenütt a technicizmus vonala fut, mely a haladásnak irányát kijelöli és gyorsaságát hol kisebb, hol nagyobb ugrásaival megszabja. Erre az egyenesre hullámvonalban vetődik a tudás eszmei tartalmának fejlődése, mely a történelmi idők legeleje óta két határérték: az általános alapelvek, princípiumok és felaprózott részletfogalmak közt végzi kilengéseit.

A technikai haladás kulturális jelentősége abban rejlik, hogy minden technikai felfedezés szükségképpen az eszmei tartalom részletkidolgozását indítja meg, ami viszont természetszerűen az általános következtetések ártértékelését teszi szükségessé. Valódi haladást a kilengések csak akkor jelentenek, ha kiváltójuk a technika valamely termékenyítő hódítása. Érdekes viszont, hogy a történelmi kataklysmák időpontja mindig az eszmei hullámvonal fordulópontjaival esik össze.

A világ fennállása óta talán legszörnyűbb, mert méreteiben minden eddigit felülmúló emberi tragédiát kétségtelenül a mi nemzedékünk írta be a történelembe. Az utolsó félszázadnak a részletekbe elmerülő, azokban valósággal eltévedt óriási munkássága szükségképpen kirobbantotta azt az eszmei forrongást, melynek megvívására az emberiség, sajnos, ma sem talált jobb eszközt, mint a gyilkos fegyvert. A forrongások iránytűje minden téren a nagy átfogó általánosságok felé mutat, s ma az emberiség ismét az általános, nagy, örök eszmék, ideák után vágyakozik.

A sebészetnek, e legkifejezettebben gyakorlati szakmának figyelmét utolsó nagy technikai lendülete, az antisepsis életre keltése óta lekötötte a részletmunka. A test minden táján, a betegségek minden faján a problémák oly halmaza várt elintézésre, hogy nem maradt idő az áttekintő elmélkedésre. Csak most, hogy a háború tömegtapasztalata is fel van dolgozva, most eszmél a sebészet is a kor divatjára.

A technicizmusról, tehát a sebész egyéniségéről és a kórisméről, tehát a részletkérdésről az általános princípiumra, tehát a beteg egyénre, a constitúcióra terelődik a sebészet érdeklődése s a nap-nap után megjelenő közleményekben sorra felmerül minden kérdés, amit rég tisztázottnak vélt az egyoldalúan túltengett aetiologismus.

Hogy mikor terem e forrongás maradandó haladást, illetve meddig marad az holt pont körül lengő eszmei harc, az dönti el, hogy mikor hoz a technika terén újabb előretörést a jövő. Azt hiszem, nem tévedünk, ha ezt a haladást az élet titkának valamely technikai megközelítésében reméljük.

Meg vagyok győződve, hogy a nagy átszervező munkában a magyar sebészet is ki fogja venni részét. Erre ösztökélje ne csak a sebészet nagy úttörőjének, Semmelweisnek magyar szelleme, hanem az a tudat is, hogy minden kulturális küzdelemben helytállani ma legelemibb hazafias kötelesség. A hazánkra, nemzetünkre szakadt rettenetes összeomlásban, prédára leső, rabolni vágyó ellenségektől övezve, magunkra maradt kicsinységünkben nincs más fegyverünk, mint az igazság keresése.

## X. NAGYGYŰLÉS

---

**Bakay Lajos**

### **Felelősségünk az egyénnel szemben**

(1923)

Tizenöt esztendő alatt tizedszer gyűlünk össze, hogy a sebészet vitás kérdéseit és új eszméit tárgyalásunk tárgyává tegyük. Nem nagy idő ez, mégis úgy érezzük mindannyian, akik itt ma egybegyűltünk, hogy a Magyar Sebésztársasággal, ezzel a mi szövetségünkkel ez alatt az idő alatt szorosan egybeforrtunk. Mikor kutatva keresem, hogy mi annak az oka, ami társaságunk tagjait ilyen szigorú köteleltségérzettel összetartja s évről évre a tudományos munkában való részvételre ösztökéli – részrehajlás nélkül mondván, minden más orvosi szövetséget megelőzve –, akkor azt hiszem, nem tévedek, ha ennek egyik fő okát abban a nagy felelősségérzetben keresem, amely a magyar sebészt hivatása teljesítése közben eltölti. Ezt a nagy felelősségérzést az a nagyhatalom váltja ki, amely a sebész késének pengéjéhez van kötve. Érezzük mindnyájan, hogy foglalkozásunk sajátosságánál fogva a legális kontroll csak igen hiányos lehet s nagy műtéteink végzésekor úgyszólván immunitást élvezünk. Eszembe jut Plinius mondása, aki azt írja, hogy az orvos az egyedüli, aki büntetlenül okozhat halált. Az idők folyamán számtalan kísérlet történt arra, hogy bizonyos irányelveket fektessenek le, amelyek ellen vétők felelősségre vonhatók legyenek, de sikertelenül. A sebész tudásán, rátermettségén és lelkiismeretességén kívül számtalan más tényező is közrejátszik a műtét sikerében és sokszor a véletlen a döntő, így igen kevés a kilátás arra, hogy a sebész lelkében élő felelősségérzésen kívül más faktor belenyúlhasson ennek a működésnek az elbírálásába.

Ha tudományunk alaptételeit elemezzük, eljutunk legelemibb feladatunkhoz, s ez az, hogy sebet ejtsünk azért, hogy gyógyítsunk. Ez az egyszerű tétel a felelősség végtelen távlatait hordja magában. Az orvostörténelemben e tételhez az emberi törekvések hosszú láncolata fűződik, amely az asepsis és antisepsis fogalmához vezetett. A sebészi beavatkozás jogosultságának megbíráltása szintén a sebészi felelősséget növeli. Ehhez a tételhez

csatlakozik a szervezet ellenálló képességének felelősségteljes megbírása; az életre fontos szervek működésének a megítélése a végzendő műtét és narcosis szempontjából. Minden előzetes megfigyelés ellenére is még nagy száma marad az előre meg nem jósolható veszélyeknek: légembolia, zsírembolia, thymus persistens stb., csak kikapott rémek, amelyek minden elővigyázatosság mellett is megrontják az eredményeinket. A műtét időpontjának a megállapítása, amelyen túl már a sebészi ténykedésnek értelme nincs, vagy amelynek elmulasztása a beteg életébe kerül: olyan mély felelősséggel járó feladat, amelytől a beavatkozás sikere függ.

Annak a mérlegelése, hogy mit nyerhet a beteg sebészi ténykedésünkkel és mit veszthet vele, ez a nyereség-veszteség-számla hű tükre a mi sebészi lelkiismeretünknek. S amíg gondolkozva latolgatjuk, hogy a betegünk mit nyerhet és veszthet a műtéttel, sohasem szabad keresnünk azt, hogy mit nyerünk vagy veszünk mi a beavatkozással.

Röviden, fővonásokban világítottam meg felelősségünket az egyénnel szemben. Mi magyar sebészek, ha visszagondolunk a háború előtti évekre, nehéz szívvel kell megállapítanunk, hogy felelősségünk kérdése olyan irányban is megnövekedett, amely ezelőtt ismeretlen volt előttünk. Ez a felelősség azonban nem terhelhet csak bennünket. Azok a szomorú gazdasági viszonyok, amelyek hazánk életében minden téren megnyilvánulnak, keservesen éreztetik a mi munkánk végzésekor is hatásukat, ezeknek a leküzdése sok erőnket felőrli, mint ahogy az ország minden részéből hallatszik és sokszor azt az érzést kelti bennünk, hogy nem végezhetjük el úgy a kötelességeinket, mint ahogy akarjuk. Ha a sebésznek műtét közben számolnia kell az elfogyasztott gyógyanyaggal, ha takarékoskodnia kell az öltésekkel, amelyeket a sebre rak, ha rossz eszközökkel kénytelen dolgozni, akkor a felelősség áthárul azokra, akik az ország pénzügyeit intézik. Szépen fejlődött sebészi kultúránk az anyagiakban való hiány miatt könnyen visszafejlődhetik.

Küzdelmeinkben erőnket acélozza annak a felelősségnek az érzése, hogy megkisebbedett, megcsonkított hazánknak megfogyott emberanyagát tudásunk minden fegyverével óvjuk. E tekintetben példaképül lebeg előttünk a nagy Pasteur, akinek centenáriumát ülte az imént a világ s akinek annyi vonatkozása van a mi tudományunkhoz.

Bárhonnan jön az új eszme az emberiség szolgálatára, örömmel fogadjuk és a magyar sebész sohasem zárkózott el az elől, hogy tudásával szolgáljon az emberiségnek. Ez a felelősségünk az általános emberivel szemben. Ezen elveinket váltották be a gyakorlati életben kartársaink a nagy háború alatt, mert a magyar sebész tudományának kincse egyformán szolgálta az ellenséget is. Vajha ellenségeink most a békében ugyanezeket az elveket vallanák elszakadt testvéreinkkel szemben.

## **XI. NAGYGYŰLÉS**

---

**Manninger Vilmos**

**A sebészet helyzete**

(1924)

Nincs arra elég idő, hogy még legszűkebbre fogva is, a Magyar Sebésztársaság elmúlt éveinek történetére kitérjek, de úgy érzem, hasznos munkát végzek, ha egy-két szóval szembeállítom a húsz év előtti magyar sebészetnek helyzetképét a maival.

A társaságunk alapítását megelőző évtizedben ment át a magyar sebészet azon az átalakuláson, amelyet Chamberlain a XIX. század kultúrájának megváltozására jellemzőnek mond. Szerinte „a XIX. század a methodika diadala. Ebben – sokkal inkább, mint bármely politikai alakulatban – láthatjuk meg a demokratikus principium győzelmét. Előző évszázadokban csak genialis emberek, később legalább is csak igen kiváló tehetségek tudtak értékeset teremteni; ma, hála a methodusnak, erre mindenki képes.”

Még tanuló koromban egynéhány kiváló sebész kezében volt Magyarországon a sebészet egyeduralma. A társaságunk alapítását megelőző évtizedekben nevelődött és kezdett önálló munkába az a sebészgeneráció, amely a közös munka és bűvárlás megkönnyítésére szükségét látta a társulásnak, a gyűjtött tapasztalatok kicserélésének. Társaságunk első négy elnökének az érdeme, hogy a magyar sebészet művelésére iskolát teremtett és tanítványokat nevelt. E nevelő munkának köszönjük azt, hogy ma megszűkülte országunk minden zugába tudnánk megfelelő képzettségű sebészt állítani, ha a letelepedésnek külső feltételei megvolnának.

De nemcsak az extensitás szempontjából változott meg a sebészet helyzete, hanem a mélyülés, az intenzitás szempontjából is. Ha elgondolom azt, hogy 25 évvel ezelőtt Budapest egyik legforgalmasabb sebészeti osztályán egy év alatt egyetlen egy appendektomiát végeztünk, hogy epekőnek, gyomorfekélynek vagy daganatnak egy esete sem fordult meg az osztályon, és ezzel szembeállítom ma a legkisebb vidéki kórház beteganyagát, a különbség oly szembeötlő, hogy bővebb adatokra szükség nincs.

Öröm és büszkeség tölthet el mindannyiunkat, ha ily szempontból nézzük végig e húsz



év történetét. De egyoldalú és hamis volna az ítélet, ha a képnek csak e napos oldalát néznők. Már egymagában az a körülmény, hogy 1907-ben tartott első nagygyűlésünk óta csak tízszer gyűlhettünk össze munkára, kényszerítő módon tereli figyelmünket arra a caesurára, mely egész kultúránk fejlődését kettészakította. Szűkké, kicsinnyé nyomorított országunk csak a legnagyobb erőfeszítéssel tudja fönntartani azokat az intézményeket, amelyek nélkül a sebészet fejlődése, tudományos művelése lehetetlen. A kutatáshoz szükséges apparátus költséges volta miatt tudományos munkát alig végezhetünk. Komoly irodalmi kutatásra könyvtáraink alkalmatlanokká váltak. Még ennél is súlyosabb kérdés a sebészeti klinikákról évről évre kikerülő, kitűnő képzettségű fiatal sebészgeneráció elhelyeződése és számukra a megélhetés biztosítása.

A szinte reménytelennek látszó helyzetben most ismét megnyugtató, szebb jövőt ígérő néhány nap kapcsolódik be: Sebésztársaságunk nagygyűlése. Aki a hosszú háborús szünet óta megtartott nagygyűléseink szintjét, tudományos komolyságát és gazdagságát elfogulatlan szemmel nézi, évről évre megnyugvást és biztató reményt kell hogy merítsen a magyar sebészet jövője iránt. Ahol ennyi friss rügy és fakadás van, ott visszafejlődésnek, romlásnak nem szabad bekövetkeznie.

## **XII. NAGYGYŰLÉS**

---

**Vidakovits Kamilló**

### **A sebész gondolkodását is biológiai szempontok irányítják**

(1925)

A legtöbb tudomány új eszmék befolyása alatt időről időre irányzatában, fejlődésében változásokat mutat, melyek a magasabb cél felé való törekvést, a haladást jelentik. E változások időbelileg szakokra tagolják a fejlődés menetét. A sebészet is mintegy 50 év óta, tehát azon idő óta, hogy az egzakt természettudományok sorába lépett, három fejlődési korszakot enged megkülönböztetni, melyek egyrészt saját törekvéseinek voltak folyamányai, másrészt abból adódtak, hogy a sebészet is alkalmazkodott a nagy orvosi tudomány vezető eszméihez. E három korszaknak a mechanikai-physikai, majd a physiologiai és végül a biológiai gondolkodás adta meg jellegét.

A narcosis, majd az asepsis eljárásainak gyakorlati bevezetése a sebészetbe beavatkozásainknak addig nem sejtett kiterjesztését tette lehetővé. Ezen idő méltán nevezhető az egyéni ügyesség, a briliáns technika idejének, melyben egyes művelői magasan kiemelkedhettek az átlagból, már csak azért is, mert az instrumentarium tökéletlensége tág teret engedett az egyéni ügyesség érvényesülésének. A sebészi bajok egy része terápiai szempontból technikai problémának volt felfogható és megoldása fizikai alapon látszott lehetségesnek. Azonban csakhamar kiderült, hogy a beavatkozások eredményeit, azoknak kihatásait a szervezetre nem lehet egyoldalúan megítélni. A szervezet a csonkításokat és csonkolásokat csak korlátolt mértékben tűri, a rossznak eltávolítása a szervezetből nem mindig jelenti a szervezet meggyógyulását, megszabadulását a bajtól, néha nyomukba még nagyobb rossz lépett.

Kellemetlen vagy végzetes következmények elkerülése céljából a szervezet legapróbb, néha jelentéktelennek látszó elemeinek, szerveinek működésére is ki kell terjeszteni a figyelmet, ami többek között az endokrin-mirigyeknek a szervezet háztartásában feletten fontos szerepének megismerésére vezetett. Működésük qualitativ elbírálása mellett, quantitativ szempontból való megítélésük is nagyjelentőségűnek bizonyult. Meg kellett állapítani, hogy

bizonyos szervek működését a szervezet tudja-e egyáltalában nélkülözni, redukciójukat mennyire és minő következményekkel képes elviselni? E mellett más diszciplínák terén is szerzett tapasztalatok arra a meggyőződésre vezettek, hogy a beteget a betegséggel szorosabb kapcsolatba kell hozni, hogy előbbi nemcsak a károsuló gazda szerepét játssza, hanem a betegségnek vele szorosan és szervesen egybeforrt társát képezi, aki által a betegség specifikus jelleget nyer. Nyilvánvalóvá vált, hogy a beteg egyéni biológiai sajátosságai a legnagyobb befolyással vannak a betegségnek sajátos kifejlődésére és lefolyására. E tapasztalatoknak megint a terápiában jutott nagy szerepük. Így fejlődött ki az orvosi tudomány biológiai irányzata, mely a sebészi gondolkodásnak is sok betegség megítélésében vált alapjává. Megteremtésében határozottan Biernak van legnagyobb érdeme, bár itt sokaknak nevét kellene még felsorolni. De Bier volt az, aki talán legelsőnek foglalkozott a sebészetben biológiai problémákkal és ő az, aki egész életén át kereste a sebészet nagy kérdéseinek megoldását biológiai alapon, kiindulván Hippokrates azon megállapításából, hogy gyógyítani egyes egyedül csak a természet, a „physis” képes. E megállapítást nevezi Bier az orvosi tudomány legnagyobb tényének: „die grösste Taf der Medizin”.

Sajátos vizsgáló szelleme állandóan régi tanokban kutat, azoknak tételeit vizsgálja és bírálgatja modern felfogásaink szemüvegén keresztül, és sikerült is neki nem egy régi tétel igazságát újból bebizonyítani. A hippokrateszi meggondolás alapján megismert nagy gyógytényező: a szervezet reakciója, mely főleg láz és gyulladásban nyilvánul, indították a hyperaemia- és vérnek, illetve idegen fehérjének alkalmazására a terápiában. E kettő egymagában is halhatatlanná tennék Bier nevét orvosi történelmünkben. Legutóbbi időben a homoeopathia és isotherapia tanait igyekszik a modern tudomány talajába átültetni. Fáradozását ez irányban is siker koronázta, úgyhogy a similia similibus és aequalia aequalibus curantur elvek a bennük rejlő biológiai igazságok felismerése után ismét céltudatos alkalmazást nyernek a gyógytudományban. És vajon nem ugyanaz-e az egész sero- és vaccinattherapia? Büszkén állíthatjuk, hogy magyar ember volt az első, aki ezen a téren kutatásokat végzett; már 1755-ben: Wessprémi István; pestisellenes oltása ötletével megelőzve majdnem negyven esztendővel Jennert.

Így vált a tuberculosis kérdése a sebész gondolkodásában is technikai kérdésből biológiai problémává; a radiotherapia biológiai alapokra volt kénytelen helyezkedni, mert a puszta számítás a sugármennyiségek alkalmazásában és eredményeiben nem felelt meg a várakozásnak. A chemotherapiái szerekről, melyeket a szervezetbe bevihető antisepticumok képezik, szintén kiderült, hogy csakis biológiai alapon fejtik ki hatásukat és közelítik meg Ehrlich felfogása értelmében a sterilisatio magna fogalmát. A tumor-probléma is valószínűleg

csak biológiai alapon lesz megoldható, talán éppen az aequalia aequalibus elve alapján. A constitutio, a szervezet immunitásának kérdése vagy immunizálása mesterségesen, bizonyos fertőzőes ágensek ellen; a szervezetnek reakcióképessége fertőző vagy vegyi hatányokra; a regeneratio; a vértransfusio mind biológiai szempontból való megítélést követelnek. Íme csak néhány példa annak igazolására, hogy a sebész tevékenységét, gondolkodását is biológiai szempontok irányítják.

## **XIII. NAGYGYŰLÉS**

---

**Bartha Gábor**

**Sebészek a háborúban**

(1926)

A Magyar Sebésztársaság gyűlései a háború alatt szüneteltek; a társaság tagjai azonban nem pihennek. Ott látjuk őket mindenütt a harc terein, vezető állásokban. A haza- és emberszeretettől vezérelt ernyedetlen munkájukkal, tudományuk fegyvereivel napról napra mind több és több férfit adnak vissza a hitvesnek, apát gyermekeinek és gyermeket a szülőknek. Szóval az állampolgároknak számtételekben ma még ki nem fejezhető mennyiségét mentik meg a hazának. A Magyar Sebésztársaság büszkeséggel, a becsületesen teljesített hazafias kötelesség jóleső öntudatával tekinthet vissza háborús működésére.

A háború lezajlása után a Magyar Sebésztársaság újult erővel lát hozzá a békés, tudományos munkához és bár az ország borzasztóan megcsonkított, ez a Társaság tudományos munkájának nivójára, tagjainak létszámára befolyással nem volt. És most, amidőn a Magyar Sebésztársaságnak a XIII. nagygyűlésre a megszállott területekről is megjelent tagjait tisztelettel üdvözölni szerencsém van, örömmel konstatálhatom, hogy a létszámban csökkenés nem mutatkozik; a megvitatásra összehordott tudományos anyag a jelen ülés magas, tudományos nivóját biztosítja.

Kétségtelen, hogy a Magyar Sebésztársaság hatalmas erőtényező azon harcban, amelyben elvesztett hazánkat a kultúra fegyvereivel mielőbb visszaszerezni reméljük.

## **XIV. NAGYGYŰLÉS**

---

**Szigethy Gyula Sándor**

**Mint a lovas után ülő fekete gond**

(1927)

Büszke öröm tölthet el bennünket, ha végigtekintjük jelen nagygyűlésünk gazdag programját s látjuk, hogy a tudomány haladásával lépést tartva, sőt azt előre vive, kellőképpen kivesszük részünket a világversenyből. Öröm látni, hogy a fiatal, feltörekvő nemzedék elméletileg és gyakorlatilag képzi magát a sebészet lélekemelő gyakorlására. S mégis éppen ezen a ponton kell, hogy megálljunk, mérlegeljünk és aggódjunk, hogy mindez a sok fiatal sebész, aki a klinikákon és kórházak sebészi osztályain évek hosszú során át éjt és napot feláldozva, fáradságot és álmot leküzdve, jó sebésszé képezte ki magát, szorgalmának eredményét, sebészi képességét gyümölcsöztetheti-e, talál-e elhelyezést az életben, hogy mint sebész tovább működhessék.

Mint a lovas után ülő fekete gond, ott lebeg felette a nagy kérdés: mi lesz velem, ha a kórházból, a klinikáról kikerültem? Életük és várható jövőjüknek ezekben a nehéz perceiben sarkalja és lelkesítse őket az a biztos meggyőződés, hogy nekünk nagy tartalék jól képzett orvosra és sebészre van szükségünk, hogy ránk várakozó véreink a felszabaduláskor magyar iskolában jól képzett orvosok segítségével szabaduljanak meg betegségüktől s mindenhová, ahol csak szükséges, jusson is sebész.

## XV. NAGYGYŰLÉS

---

**Hüttl Hümér**

**Billroth centenáriuma**

(1929)

„Ő volt a világon az első sebész,  
aki górcsővel dolgozva, a kórtant a sebészettel egyesítette,  
és így a nyers tapasztaláson alapuló mesterségből  
a sebészet tudományát megteremtette”

Billroth születésének százados évfordulójának évében sebésznagygyűlést csakis Billroth nevében lehet megnyitni és tartani. Ha Billroth szellemét közénk idézzük, akkor ez a hatalmas, örökké élő nagy lélek megállapíthatja, hogy a mag, amelyet elvetett, a magyar sebészek között is felségesen kicsirázott és terebélyes fává növekedett. Megnyugvással láthatja, hogy mindazok, akik itten munkára összesereglettünk, hűséges tanítványai vagyunk, szellemi hagyatékának örökösei és sáfárjai. Mert Billroth tanításaiból semmi sem veszett el. Mi mindnyájan lelkesedünk tudományunkért, mindnyájunkat hevít a gondolat, hogy azt, amit tőle átvettünk, tovább fejlesszük. A XV. nagygyűlés napirendje mutatja, hogy mennyire átérezzük, hogy: „pigri est ingenii contentum esse his, quae ab aliis inventa sunt!”

Az orvosi tudományban és főleg a sebészetben három tekintetben volt Billroth úttörő: mint patológus, mint bakteriológus és mint operatőr.

Mindenekelőtt Ő volt a világon az első sebész, aki górcsővel dolgozva, a kórtant a sebészettel egyesítette, és így a nyers tapasztaláson alapuló mesterségből a sebészet tudományát megteremtette. 1863-ban megjelent általános sebészi kór- és gyógytana egy emberöltőn át volt nemcsak a német, hanem a magyar sebészeknek is a bibliája. E művében, mely 15 kiadást ért meg és amelyet 10 nyelvre, a többi között magyarra is lefordítottak, szegelte le azon irányelveket, amelyekkel új feladatok megoldásához hozzá kell fogni.

De mi magyar sebészek Billrothtól, nemcsak ezen írásából tanultunk, hanem

közvetlenül és közvetve is, mert mint rendünk neszora: Dollinger professzor a bécsi ünnepségen az emlékszobor megkoszorúzásakor mondotta: „nekünk magyaroknak vándorútjainkon a nyugati kultúra és tudomány országaiban Bécs volt az első állomásunk és Billroth tanai fiatal fogékony lelkeinkben mély nyomokat hagytak és még számos esztendő múltán a kétkedés óráiban nekünk útbaigazításul szolgáltak”.

Második hatását, mint bakteriológus fejtette ki. Igaz ugyan, hogy itt elméletileg téves nyomon járt, de mint azonnal látni fogjuk, hihetetlenül termékenyítőleg hatott. Ezt nemcsak most állapítjuk meg, 35 évvel halála után, hanem a bakteriológia atyja, Koch Róbert is. Koch 1885-ben Billrothhoz intézett levelében a következőket írta: „Als ich meine ersten Untersuchungen begann, stand ich ganz unter dem Eindrucke Ihrer Studien über die Coccobakteria Septika, welche damals veröffentlicht waren, und diesen Eindruck habe ich bis heutigen Tages noch nicht verloren”.

Már Billroth előtt Rindfleisch, Waldbyer, Recklinghausen, Klebs azt látták, hogy a gennyben valami egysejtű növény görcsövezhető, amelyről egyszerűen felvették, hogy ez a gennyedés okozója. Billroth más nézetre jutott. Rendkívül terjedelmes és szorgalmas dolgozatban a német sebésztársaságnak következő elmélettel számolt be: erjedő és rothadó folyadékokban és gennyedő szövetekben különböző véglények vannak, melyeket coccobakteria név alatt lehet összefoglalni. Billroth szerint nem ezek a szövetszétés okai, hanem a szövetek hevenyes lobosodása egy „phlogistikus zymoidot” termel, mely a coccobakteriumoknak a legkedvezőbb táptalaj.

Itt meg lehet egy kicsit állni és pár percreg gondolkodni. Mai tudásunk szerint a typhusbacillus jelenléte egészséges egyénben még nem hasihagymáz, a diphtheriáé még nem torokgyík, a gonococcus még nem kankó. Az orvostudomány haladása csodálatos és lassú, mert mint Lieck szellemesen mondja, két lépést tesz előre, majd egy lépést hátra. Most visszamenőben vagyunk, a sejtpathologia helyét a humoralpathologia kezdi elfoglalni, egyáltalán nem olyan lehetetlen, amint az első percben látszik, hogy felfogásunk egykor közeledhet a phlogistikus zymoidhoz, hiszen amint Faust mondja: „Blut ist ein ganz besonderer Saft”, melynek összetételét ma még korántsem ismerjük.

De megengedve, hogy Billroth tévedett a gyulladás elméleti magyarázatában, a gyakorlat számára már 1868-ban a következő, még ma is teljesen érvényes utasításokat adta: „a fertőző anyag nemcsak folyékony, hanem száraz alakban is hat, közel fekszik tehát a feltevés, hogy a tépethez, a kötszerhez, a műszerekhez, a szivacsokhoz is tapadva van. Poralakban a falakon, az ágyakon, az orvosok és ápolónők kezén, haján, kabátján lehet. Nekem (mondja Billroth) a bizonyosságig valószínű, hogy egyes esetekben a sebkutaszok



voltak piszkosak, úgy, hogy ezen észlelésem óta figyelmemet a vizsgálóeszközök tisztaságára fordítom”.

A legnagyobb teljesítménye Billrothnak a zsigersebészet megalakítása és fejlesztése. E kérdéssel más alkalommal behatóan foglalkozva, azon meggyőződésre jutottam, hogy mindaz, amit ma e téren tudunk, ami ma közkincsünk, az Billroth találmánya. Érdekes látni, hogy e téren Billrothnak alig voltak elődei. Kaiser F.-nek, egy Czerny-tanítványnak Billroth 25 éves doktori évfordulójára kiadott emlékkönyvében közölt értekezéséből látjuk, hogy az első gastrotomiát 1602-ben Mathis végezte. A XVII. századból három, a XVIII.-ból két, a XIX.-ból tíz esetről tudunk. Az első gastrotomiát 1849-ben Sedillot csinálta. E műtétet a XIX. században harmincegyszer ismételték meg. A gyomor és darabjának csonkolása legelőször 1877-ben Billrothnak sikerült. Ekkor rendelte Billroth, hogy Gussenbauer és Winniwarter kutyákon kíséreljék meg a pylorus kiirtását. Mosolyognunk kell, ha olvassuk, hogy a kísérletek kezdetén a kutyák azért pusztultak el, mert laparotomiánál a szőr belekerült a hasüregbe és mert a boncteremben dolgoztak a bonceszközökkel. A rendes sebészi műszerekkel való dolgozást etikai okokból nem tartották megengedhetőnek. Pedig ezen nincs mosolyognivaló, mert amikor Billroth a bécsi tanszéket elfoglalta, az volt a szokás, hogy minden szombaton egy hullát toltak be a műtőterembe, amelyen a segédek ismételték a hét folyamán előfordult műtéteket. De térjünk vissza tárgyunkra. 1879-ben a francia Pean, mint első kísérelte meg a rákos pylorus eltávolítását. Eredménytelenül. Halálosan végződött Rydygier 1880 novemberi műtete is. (Ez a Rydygier jobb sorsra és nagyobb hírnévre érdemes férfiú volt.) Végre Billrothnak 1881-ben január 29-én sikerült az első resectio. Billroth életében 41 gyomorresectiót végzett és ha ma tudomásunk van olyan német sebészről, aki a 2000. személyesen végzett pylororectomiánál tart, akkor nem a tanítványt, hanem a feltalálót, az úttörő mestert dicsérjük. Dicsérjük azért, hogy olyan sok beteget mentett meg tengernyi szenvedéstől és a biztos haláltól.

De Billroth a zsigersebészetben nemcsak a „technikát” hagyta reánk, hanem az „igazmondás” és „őszinte beszámolás” kötelességét is. Zürichi és bécsi jelentéseiben mindig a legszigorúbb önbírálatot gyakorolta. Bevallotta, hogy gyomor- és bélműtétjeinek fele pusztult el a műtét következtében. De ez nem lankasztotta el tetterejét, mert a számoknak valami különösen nagy jelentőséget nem tulajdonított. Példája annyira nevelőleg hatott, hogy ma elképzelhetetlen, hogy valaki műteti eredményeinek összeállításánál a baleseteket elhallgatja. Akinek ilyen csalafintasága ma kiderülne, annak mindenünnen pusztulnia kellene. Ma el sem hinnők, hogy ilyesmi előfordulhatott, pedig éppen Billroth panaszkodott emiatt.

Azon állatkísérletek alapján, amelyeket Billroth tanítványával, Czernyvel 1870-ben

végeztetett, csinálta Billroth 1873-ban az első gégekiirtást. Jellemző, hogy a gyógyult beteget egy évvel később a III. német sebésznagygyűlésen Gussenbauerrel mutatta be. Ilyen önzetlenségre rendünkben csak az a főnök képes, akinek agya állandóan telve van újabb és újabb eszmékkel.

Tisztelt Hölgyeim és Uraim!

Fiatal orvos koromban szokás volt az orvosi értekezéseket azzal kezdeni, hogy „már Hippocrates”. Ha a magyar sebésztársaság XV. nagygyűlésének munkarendjén végigtekintek, nyugodt lélekkel mondhatom, hogy mindenik előadó azzal kezdhetné: „már Billroth”. Mert ha valaki ma az asepsisről ír, annak tudnia kell, hogy Billroth „a tisztaságot a féktelenségig” (die Reinlichkeit bis zur Ausschweifung) követelte. Az érzéstelenítés és altatás tökéletesítésére Billroth javasolta az aether-chloroform-alkoholkeveréket, amellyel még ma is nem egy vidéki kórházban altatnak. Őszinte igazmondása készítette Billrothot arra, hogy a kórodáján előfordult narkosishűdések közölje. Ezen tette miatt írta neki a híres orosz sebész, Pirogoff, hogy: „Ön volt az első, aki az igazságot meg merte mondani”. Billroth vezette be a nyitott sebkezelést és ő karolta fel a Mosetigtől ajánlott, sokunk szerint ma is nélkülözhetetlen jodoformot. Merészség kellett ahhoz is, hogy a Lister-féle sprayt elhagyja. „Már Billroth” követelte, hogy daganatok minden esetben szövettanilag megvizsgáltassanak. Az emlő daganatairól írt könyvében a petefészek álképleteiről közölt értekezéseiben, a veséről, lépről, lymphomáról tett közléseiben Billroth mint korát messze megelőző pathologus mutatkozott be. „Már Billroth” tanította, hogy az orvosi tudomány helytelen úton jár, amikor a rákos beteget, vagy a gümős csontot, ízületet megoperálja, mert a vegytannak kell olyan szert találnia, mely a testbe behatolt gümöbacillust elpusztítja, és olyant, mely az álképletnek fejlődése közben megállást parancsol, anélkül, hogy az össz-szervezetet károsítaná. „Már Billroth” foglalkozva a csontszúval, tanulmányozta a csontnövekedést és a csonthártyagyulladást. Az ő kórodáján történtek az első golyvaműtétek és „már Billroth” pontosan leírta a tetaniát, anélkül, hogy az epiteltestekről tudott volna. Wölflernek és Eiselsbergnek a golyva fajaira vonatkozó beosztása is Billroth kórodájából származik. Minden érdekelte ezen lángeszű embert. Nem lehet ma a véredények fejlődéséről, a láb csontvázának elferdüléséről, a gacsos lábról, az uranoplastikáról, az enkephalitisről írni, hogy Billroth neve ne szerepeljen az értekezésben.

És nem lehet nagy sebészi gyűjtőmunkát kiadni, hogy ne vegyünk tudomást a mintaszerű Pitha-Billrothról. Nem lehet kórházat építeni, hogy ne gondoljunk a bécsi klinika terveire, melyeknek megvalósítását sajnos már nem érte meg. Nem lehet az ápolónők képzéséhez hozzászólni, hogy ne említsük a „Rudolffiener-haus”-t, amelyet Billroth a

testvérek tanítása céljából hallatlan erőfeszítés árán a semmiből teremtett meg. Nem lehet a hasi sérültek szenvedéseinek enyhítéséről beszélnünk, vagy mentőegyesületek alapításával foglalkoznunk anélkül, hogy Billrothról meg ne emlékezzünk.

Mindezeket tekintve méltán kell őt egy remekül köszörült gyémánthoz hasonlítani, melynek minden fasettája csodás fényben csillogott. Ezen előkelő férfiú örült az életnek, mulatott és főleg dolgozott, mert a munka volt az igazi eleme. Ha most köztünk lebegő szelleme megszólalhatna, ezt mondaná: „Kartársak az élet munka nélkül nem élet, arra sem érdemes, hogy az ember érte lélegzetet vegyen, fogjatok a munkához!”

## XVI. NAGYGYŰLÉS

---

Hüttl Tivadar

**A magyar sebészek a legmostohább viszonyok között is  
megteszik kötelességüket  
(1930)**

A tudományos munkálkodás elé évről évre nagyobb nehézségek tornyosulnak. Ezek a nehézségek jórészt abban a rohamos fejlődésben találják magyarázatukat, amely az utóbbi években az orvostudomány minden ágában észlelhető volt és amely bármennyire öröndetes a bennünket érdeklő sebészeti szempontból, mégsem tagadható, hogy ennek megvolt a maga káros következménye is.

Először is ahhoz vezetett, hogy a sebészet keretén belül egy túlságos tagozódás jött létre. Amilyen mértékben bővültek ismereteink és bővült szakmánk kerete, oly mértékben vált mindinkább nehezebbé az áttekintés, a sebészet minden fejezetének alapos ismerete. Ennek pedig az lett a következménye, hogy a sebészetnek eddig is önálló tudományokká kifejlődött, ún. rokonszakmái mellett, további tagozódása van kialakulóban, amely az egyes testtájak sebészetét óhajtja különválasztani egymástól. A köztudatra támaszkodva igyekszik e tagozódási folyamat érvényre jutni, holott ez véleményem szerint nem helyes, mert attól félek, hogy ezáltal a betegségek egységes szempontból való megítélése fog szenvedni. E törekvésekkel szemben példaképpen szolgáljon Anglia, ahol a túlságos specializálódásnak hátrányait már belátták.

A rohamos fejlődésnek egy másik következménye az volt, hogy az orvostudománynak egyes ágai önálló irányban fejlődve annyira eltávolodtak egymástól, hogy ezáltal az egyes ágak közötti kapcsolat egészen meglazult. Régebben ennek nagyobb jelentősége nem volt, mert a sebésznek csupán belgyógyászati ismeretekkel kellett rendelkeznie, de ma ez annál nagyobb jelentőséggel bír, mert minden sebészi ténykedésnél, éppúgy, mint a sebészet körébe tartozó kérdések tárgyalásánál ismernünk kell a kórtani, a biológiai és főképpen az élettani kutatások legújabb vívmányait is. Azelőtt a sebészt leginkább a betegségek tünetei, a műtét

javallatai és kivitelének mikéntje érdekelték, ma azonban a sebészet e régi klasszikus művelése mellett kritika tárgyává kell tennünk a kémiai, biológiai vizsgálatokat, állatkísérletek eredményeit is, illetve kiválasztani ezekből azokat, amelyek az emberi szervezetre vonatkoztatva is értékkel bírnak. Csak e kérdésekre is kiterjedő tudományos kutatás fog a betegségek lényegének megismeréséhez közelebb hozni.

Kutatásaink iránya azonban ebben nem merül ki. Az orvostudomány fejlődésével új eszmék merültek fel, új kutatási irányok láttak napvilágot. Ezek egy része az eddigi általános orvosi felfogást támadva, a sebészi gondolkodást is közelről érintik, általában nagy elterjedtségre tettek szert és számos követőre találtak. Egy ilyen irány az, amely úgy a betegségek kialakulásánál, mint a műtéti eredmények megítélésénél a psychogen-functionalis tényezőkre hívja fel a figyelmet, ezek fontosságát hangsúlyozva. Az organikus elváltozásokkal szemben előtérbe helyezi a funkcionális megbetegedések csoportját és kimutatja azt, hogy kizárólag funkcionális tényezők is vezethetnek anatómiai elváltozásokhoz. Egy másik irány az uralkodó lokalisztikus felfogást támadja, azt az ősrégi humoralis gondolkodással akarja helyettesíteni, – azt új köntösbe öltöztetve. Mindkettő zászlajára Hippokrates nevét írva, célul tűzte ki azt, hogy mai orvosi gondolkodásunkat megváltoztassa. Itt kell megemlítenem az alkattani kutatásokat is, amelyek eddig már számos értékes adatot bocsátottak ugyan rendelkezésünkre, mégis egyesek részéről ahhoz vezettek, hogy voltak, akik e tanok hatása alatt bizonyos, eddigelé bevált és gyakran végzett műtétek létjogosultságát kereken tagadásba vették, igazat adva e tekintetben Hildebrandnak, aki arra figyelmeztetett, hogy a túlságos constitutiós pathologiai gondolkozás könnyen sebészi nihilizmushoz vezethet.

Vannak, akik e tanok keretében az orvostudomány válságáról szeretnek beszélni. Azt állítják, hogy az orvostudományt a lokalisztikus és a merev bakteriológiai gondolkodás olyan zsákutcába vitték, amelyből kiút nincsen és továbbfejlődés nem lehetséges. Elfelejtik azonban azt, hogy mint minden új irány, ők sem lehetnek mentesek bizonyos túlzásoktól. Legalább is annak kell tartanunk azt, amikor Lieck az összes ptosis-műtéteket kíméletlenül ostromozza, amikor Aschner a vérvételt tartja még egyes sebészi megbetegedéseknél is a leghatásosabb gyógyszernek, vagy amikor amerikai szerzők komoly szaklapokban megjelent közleményeikben az idült feregnyúlvány-gyulladás létezését kereken tagadják és ezeket a kórképeket mind a colitisek csoportjába sorozzák. A túlzás ez utóbbiaknál nem ismer határt; amikor Selinger azt állítja, hogy Amerika egyes városaiban gyanakodva néznek a sebészre, ha idült feregnyúlványlob kórisméjét állítja fel és amikor Eatsman közleményeiben azt írja, hogy kétféle feregnyúlvány-gyulladás van, egy heveny és egy, amely a sebész érdekeit szolgálja: akkor túlzásaik mellett még a gúnynak fegyverét is igénybe veszik, amellyel olcsó hatást

mindig könnyen lehet elérni.

Mindezen túlzások dacára ezen új eszméket figyelmen kívül hagynunk nem szabad. Nemcsak azért, mert a tudományos kutatás megvilágítását új szempontból tették lehetővé, hanem elsősorban azért, mert van egy erős fegyverük, mellyel számolnunk kell, mégpedig az, hogy sok igazat is állítanak. Ezen igazságok megismerése pedig újabb tudományos feladatok elé állít bennünket.

Mélyen tisztelt Nagygyűlés!

Látva mindezen nehézségeket, be kell vallanom, hogy eleinte aggodalommal töltötték el bizonyos gondolatok. Sokat tűnődtem, gondolkoztam afelett, hogy a sebészet e sokirányú feladatának meg fog-e tudni felelni a mai nehéz időkben, amikor szerencsétlen nemzetünket ért súlyos csapások még sokkal jobban éreztetik nyomasztó hatásukat, mint azelőtt. Vajon lehet-e egy eredményes tudományos működésre számítani akkor, amikor nehéz helyzetünk ólomsúllyal ül mindnyájunk lelkén, elfásulttá tett bennünket és a jobb jövő reményében vetett hit csendes kétségbeesésnek adott helyet.

Valaha jobb időket éltünk. A mindenütt nyíló munkaalkalom, a gondtalan megélhetés megőrizte lelkünk egyensúlyát, fogékonnyá tett minden jó és szép iránt és ébren tartotta bennünk a tudomány szeretetét. Örömünk telt a munkában, éreztük annak nemesítő hatását. Ha pedig néha kifáradva pihenés után vágytunk, Erdély vadregényes vidéke, a Kárpátok fenyevesei, vagy a tenger hűsítő szellője feledtették velünk a gondokat és rövid idő alatt visszaadták munkakedvünket. Ezzel szemben ma a létért való küzdelem folyik, soha nem látott mértékben. Orvosi rendünk tengődik, anyagi gondokkal küszködik. Gondterhelt helyzetében olyan kérdésekkel kénytelen foglalkozni, amelyek azelőtt csak keveseket érdekeltek, de amelyek ma a legégetőbb problémák, mert mindenki ettől várja sorsa jobbrafordulását, élénken bizonyítva azt, hogy az összes kultúrnemzetek között a magyar orvos helyzete a legszomorúbb. Könyvek vásárlására alig gondolhat, ezeket még sebészeti osztályok is alig képesek beszerezni, a tudományos kutatás céljaira csak szerény eszközök állnak rendelkezésre: lehet-e ilyen körülmények között a tudomány művelésére számítani, amikor mindez hiányzik és főként amikor nincs meg a gondtalan megélhetés, ez a minden tudományos munkálkodás nélkülözhetetlen idegingere?

Ezek a gondolatok foglalkoztattak engem. Örömmel kell azonban megállapítanom azt, hogy aggodalmaim hiábavalók voltak. Mint az a nagygyűlés munkarendjének összeállításánál kitűnt, társaságunk tagjai olyan nagy számban jelentették be részvételüket, hogy ez minden kétséget kizáróan bizonyítja, hogy a magyar sebészek a legmostohább viszonyok között is megteszik kötelességüket.

## **XVII. NAGYGYŰLÉS**

---

**Winternitz Arnold**

### **Az önzetlenség és idealizmus mint mozgatórugó**

(1931)

A „Magyar Orvosi Nagyhét” első együttes ülésén Korányi Sándor elnök úr üdvözlő beszéde dacára nem mulaszthatom el, hogy most, midőn mint „Magyar Sebésztársaság” magunk között először ülünk össze, néhány szóban ne üdvözljem társaságunk egybegyűlt tisztelt tagjait, nem csupán szűkebb kis hazánkból, de különös melegséggel éppen azokat a tagtársakat, kik a boldog Nagy-Magyarország elszakított területeiről jöttek ide, dokumentálva ezzel is azt, hogy a testvéri összetartozás érzését erőszakos országhatár-kijelölésekkel a lelkekből kitörölni nem lehet.

Mint a „Magyar Sebésztársaság” programjából látni méltóztatnak, az idei Nagygyűlés ügyrendje több tekintetben eltér az előző években megszokottaktól. Minden téren nagy változások, átalakulások korát éljük. Évszázados, évezredes államformák, államalakulatok dőltek össze, új gazdasági, filozófiai eszmeirányok bontakoznak ki, melyeknek keretei, határai beláthatatlanok. Sodródunk egy ismeretlen felé, melynek felmérésére hiányzik a múltból mindennemű egység. Az elmúlt idők mértékei, dogmái nagyobbára csődöt mondanak. Az eddig megdönthetetlennek hitt közgazdasági tétel, hogy az emberiség által termelt összjavak gyarapodása az emberiség általános jólét-nívójának javulását biztosítja, ez idő szerint érvényét veszítette, mert bekövetkezett az a lehetetlennek hitt helyzet, hogy míg a kenyérmagvaktól a cukorig, a gyapjútól szédületes túlprodukció krízisében vonaglik a világ, az emberek millióiról lerongyolódik a ruha és betevő falatjuk alig van. Oka ennek a gazdasági gép- és kémiai technika szédületes fejlődése, mely hovatovább kiszorítja a lassan és drágán termelő testi munkát.

A természettudományok kolosszális fejlődése kapcsán beállott óriási túlprodukció, momentán az egész földkerekségén, a háború által amúgy is felzaklatott és eldurvult lelkekben sajnálatos diszharmóniát, feszültséget, elégedetlenséget váltott ki, melyet a méreteiben és embertelenségében szédületes orosz bolsevista experimentum, éppen a modern

technika legújabb vívmányainak saját szolgálataiba való állításával, még tovább fűt. Ha ezen szomorú tények mellett egy pillanatra megállunk, elénk tolul a kérdés, vajon a modern természettudományok óriási fejlődése az emberiség boldogságát szolgálja-e? Vannak, akik azt mondják, hogy igen; az indus philosophia Ghandi-val az élén azt állítja, hogy nem! Kétségtelen, hogy a technikai haladás mind több és több nehéz testi munkát vesz le az emberiség válláról és a természettudományokkal lépést tartó orvostudomány is, különösen a higiéné terén, bámulatosat alkotott és az elmúlt idők rémes emberi járványait úgyszólván teljesen kiküszöbölte. Ezzel szemben ugyanezen természettudományok, a hadi technika szolgálatába szegődve, olyan pusztító meglepetéseket tartogatnak az emberiség és a kultúra számára, miket leírni egyszer majd csak egy új Dante lesz képes.

Az emberi boldogság elvont szemszögéből tekintve, a természettudományok óriási haladását vegyes érzelmekkel lehet bírálni pro vagy contra. Az emberi kultúra története azonban azt tanítja, hogy minden időkből egyes nagyobb természettudományi felfedezések adtak egy-egy nagy lökést az emberi kultúra fejlődésének és nyitottak meg újabb eszmeköröket, újabb irányokat az emberi gondolkozásnak. A fémek megmunkálásának ismerete, a könyvnyomtatás, Amerika felfedezése, a kopernikuszi világfelfogás, a puskapor, a gőzgép, a villany, a baktériumok felfedezése, az explosiós motor, a rádió és repülőgép teljesen átalakították az emberiség gondolatvilágát. A természettudományok emelték ki az emberiséget a spekulatív okoskodás dogmáinak mindent lenyűgöző bilincseiből és adtak szárnyat az emberrel veleszületett tudás- és kutatásvágyának, melyet bilincsekbe verni nem lehet. És ha a természettudományok haladása időnként nagy gazdasági átalakulásokat és politikai kríziseket vont is maga után, ezek mindig múltó jellegűek voltak és automaticae kiegyenlítődték. Amint fejlődött az emberiség a barlanglakótól a mai napig, haladni fog feltartóztatlanul ezután is, tovább fejlesztve, átalakítva társadalmi, politikai felfogásokat, berendezéseket. Nincs kizárva a lehetősége annak, hogy az ember hozzá fog tudni férni a föld felszíne alatt alig 10–15 kilométernél már kezdődő felmérhetetlen hő és kémiai energiamennyiségekhez és azokat hasznosítani fogja. Hogy ezzel milyen perspektíva nyílik meg az emberi kultúra gazdasági berendezései előtt, az egyelőre beláthatatlan. Sajnálatos csak az, hogy a fejlődés menete nem mindig sima, hanem igen gyakran kataklysmaszerű és ez az emberiség egyik tragikumai.

Ez idő szerint a gépi mechanizálódás által felidézett gazdasági válság időszakát éljük és annak hátrányait szenvedjük. Felületes kritika mindezt a természettudományokat tehetné felelőssé, mondván, hogy a nagytőke szolgálatába fogott technikai és kémiai tudományok folyton folyvást gazdaságosabban termelő újabb gépek és eljárások konstrukciója révén idézték fel a világ gazdasági válságot. A vád csak részben jogosult, mert a



természettudományok igazi nagy úttörőit: James Wattot, Voltát, Faradayt, Crookest, Röntgent, Eötvös Lorándot kutatásaikban a legtisztább, minden anyagiasságtól mentes tudományszomj és önzetlenség vezette. Nagy gondolataikat persze ügyes és praktikus vállalkozók gyümölcsöztették.

Ha a technikai tudományok nagy fellendülése mögötti mozgató motívumok között az önző és minden idealizmustól mentes nagytóke karmai itt-ott ki is látszanak, úgy megnyugvással és büszkeséggel konstatálhatjuk, hogy az orvostudomány haladásának mozgató motívumai között csak a legtisztább önzetlenség és idealizmus rugói szerepelnek. Jenner, Pasteur, Harvey, Helmholtz, R. Koch, Semmelweis és velük a nagy orvosi felfedezők egész sora, ingyen, önzetlenül adták nagy gondolataikat az emberiségnek. E gondolatok közkinccsek, miket nem védnek patentek, sem vállalatok trezorjai.

Bámulatot és elismerést érdemel az a lelki önzetlenség, mely az idők folyamán az orvostudományt felépítette. Talán éppen erre kell visszavezetni azt a tényt, hogy az utóbbi évtized alatt is az orvostudomány terén bizonyos többtermelés kezd mutatkozni. A háború alatti években megszűkült orvosi folyóiratok kereteit mindenütt újból tágítani kellett, új folyóiratok nyíltak meg, hogy a gyarapodó irodalmi termékek elhelyezhetők legyenek. A kongresszusok tudományos munkaanyaga is kezdett azok befogadóképességén túlnőni. Ez az utóbbi években minden kultúrnemzet kongresszusainál és a mi kongresszusunknál is érezhetővé vált és azok nyugodt lebonyolítását, de egyúttal azok érdekességét is veszélyeztetni kezdte.

A tudományos publicitásnak két lehetősége van: 1. közlés szakfolyóiratban, 2. közlés szakkongresszuson. Egy folyóirat keretei tágíthatók; kongresszusé merevek, mert a kongresszus tartamában adottak. A folyóirat tartalma holt betű, mit az érdeklődő akkor olvas, midőn ahhoz ideje és kedve van. A kongresszus tartalma kimért, időhöz kötött előszó, ami a szónok minden eloquentiája mellett is hosszabb időre fárasztóbb, mint az olvasmány. Ez az oka annak, hogy kongresszusok csak időbelileg adott keretbe elhelyezhető előadásokat vehetnek programba és helyzetük e tekintetben nehezebb, mint a folyóiratoké. Folyóiratokban napvilágot láthatnak minden rendű kérdések, nagy elvi jelentőségűektől a legapróbb részletkérdésig. Szakkongresszusokra csak általános érdekű nagyobb kérdések valók, melyekről feltehető, hogy a résztvevők nagyobb többségének érdeklődését lekötik. Részletkérdések tömege minden kongresszust túlzsúfolttá tesz és ha több napig tart, a hallgatóságot kimeríti. Ezen tapasztalatok indítottak arra, hogy a Magyar Sebésztársaság idei nagygyűlésének programját olyképp állítsuk össze, hogy azon lehetőleg csak nagyobb, általánosabb érdekű kérdések szerepeljenek, olyanok, melyek a Korányi és Manninger

tagtársak által kiválóan helyes és praktikus érzéssel inaugurált „Magyar Orvosi Nagyhét” keretében tömörült többi egyesületek tagjait is előreláthatóan érdekelni fogják. Éppen emiatt kellett túlságosan speciális részletkérdéseket háttérbe szorítani és azokat az orvosi szaklapok keretébe utalni. Ez annál is inkább jogosult volt, mert jelentős magyar szaklapok egész sora áll ma az orvosi publicisztika rendelkezésére. Csak a program ilyen megszorítása és általános érdekűvé tétele révén vált lehetővé, hogy a „Magyar Sebésztársaság” az életrevalónak ígérkező „Magyar Orvosi Nagyhét” keretébe kapcsolódjék. Hiszem, hogy ez irányú munkálkodásunk nem esz eredménytelen.

## XVIII. NAGYGYŰLÉS

---

Neuber Ernő

### Orvosaink külföldi és hazai elhelyezkedéséről

(1932)

Része van az egyesületnek a magyar sebészet előrevitelében és része van egy olyan sebészgárda megteremtésében, amely külföldi vonatkozásban is megállja a versenyt és az összehasonlítást. Most pedig, mikor az ország belsejében megtörtént és megtörténik minden, hogy ez a sebészgárda a legnehezebb időkben is megállja a helyét és felvehesse a versenyt a külfölddel, a Trianon-diktálta súlyos béke, az ezt követő leromlott anyagi viszonyok a sebészi működést, az orvos megélhetését nemcsak megnehezítették, hanem bizonyos vonatkozásban csaknem lehetetlenné tették.

Nemcsak a munkakörrel, állással bírók érzik ezeket a nehézségeket, hanem érzik ezt elsősorban a feltörni készülő fiatal erők, melyek nem a meglevőnek a szükségét és hiányát látják, hanem inkább azt, hogy egyelőre nincs számukra egy talpalatnyi hely, hol lábukat megvethetik, hol gyökeret verhetnek. Ezek a viszonyok azonban nemcsak nálunk észlelt jelenségek és ez nemcsak országunkban van így, hanem másutt is. Évről évre nehezebb orvosaink külföldi elhelyeződése, mert míg évekkel ezelőtt, különösen Amerikában, tárt karokkal fogadták a speciális képzettséggel bíró kartársakat, most csak a legnagyobb nehézségek árán tud egyike-másika fiatal erőink közül a külföldön boldogulni és elhelyezkedni. Kétségtelen, hogy nemcsak hazánkban, de másutt is ún. túlprodukció van a szellemi pályákon és így természetes orvosokban és sebészekben is. Másutt is küzdenek az emberek a megélhetésért és így csak természetes, hogy a külföldiek és a már kintlevők védekeznek a szellemi munkások beözönlése ellen.

Amint a gazdasági leromlás világjelenség, úgy a fiatalságnak a tudományos pályákra való vonulása is világjelenségnek mondható. Kutatva ezen jelenség okát, azt kell mondanunk, hogy a szellemi pályák fiatal erőkkkel való elárasztásában rendkívül nagy szerepe van az általános tankötelezettségnek. Sokan, kik a régi időkben a középiskoláig sem jutottak, most érettségivel a kezükben magasabb tanulmányokra tartanak igényt. Vajon jó ez? Vajon

kívánatos ez? Azt hiszem, hogy semmiféle országnak nem volt ártalmára, ha a tudományokkal komolyan foglalkozók száma nagy volt és a szükséglet ebből a bőségszaruból meríthetett. Ahol nagy a választék, könnyebb megfelelőt találni, mint szűkös viszonyok közt. Az élet és az egyetem tanítási nívója szempontjából csak az volna kívánatos, hogy a középiskolákat végzetek színe-java keresse fel az egyetemet, akiket nemcsak a szükség hajt erre vagy arra a pályára, hanem a tárgy iránti szeretet és egy magasabb szellemi világban való élésnek gondolata. Miként volna ez a cél elérhető, miként volna ez keresztülvihető számos érdek megsértése nélkül, erre nehéz válaszolni. Hiszen látjuk, hogy ilyen vagy ehhez hasonló kérdések egész sora köti le érdemes és kitűnő pedagógusaink érdeklődését és jóllehet e témák felett sokan vitatkoznak, a nyert eredmények még kikristályosodva nincsenek. A kérdést bizonyos mértékben sürgőssé teszi országunk megkisebbedése, mert ezáltal az elhelyezkedési lehetőségek gyérültek és sürgőssé teszi a fojtogató iram, amit a mostani élet diktál, mely megállást, türelmet, pihenést nem ismer. A cél felé törekvők egyikét az ambíció, másikat az anyagi érdekek szíjostora hajtja kegyetlenül és megállás nélkül. Aki ebből a sodró árból lemarad vagy kihull, helyezését elveszti és az a kitűzött célt már nehezen éri el.

Milyen más volt a háború előtti időben Nagy-Magyarország területén, amit röviden boldog békeidőnek szoktunk nevezni. Nem akarok abba a hibába esni, hogy mindazt, ami a múltban történt, megtörténtségének ködös fátyolán át jobbnak, szebbnek, kiválóbbnak mondjam, mint a jelent. Azt sem akarom mondani, hogy a múlt fiatalsága elsőbrendű lett volna, mint a mai. Azt azonban biztosan állíthatom, hogy életüteme sem a munkában, sem a szórakozásban nem volt olyan rohanó, elhelyezkedési lehetőségei jobbak, anyagi viszonyai kielégítőbbek, kiegyensúlyozottabbak voltak. Ebből önként következik, hogy még kevésbé tehetséges is, ha csak megvolt a jószándék a kellő kiképzéshez, azt elérhette, ha nem is az előírt kereteken belül, de azokon kívül. A mai élet rohanó árja, a pénztelenség, az elhelyezkedés nehézsége a fiatal diplomás orvost a legrövidebb időn belül reászorítja a pénzkeresésre, ha pedig egyszer ebbe a taposómalomba belekerült, onnan csak nagyobb anyagi áldozatok árán tud szabadulni.

Azelőtt a fiatal diplomás orvos, ha általános gyakorlattal kívánt foglalkozni, anyagi viszonyainak megfelelően egy-kettő, esetleg több évet töltött oklevele elnyerése után kórházban, vagy klinikák különböző osztályain. Az se tartozott a ritkaságok közé, hogy a diploma elnyerése után kimentek a gyakorlatba és ott egy-két évet eltöltöttek, mert anyagi viszonyaik ezt szükségessé tették. Miután annyit szereztek, hogy ebből néhány évet gondtalanul élhettek, visszamentek a klinikákra, vagy kórházi osztályokra, hogy a gyakorlatban észlelt hiányokat pótolják.

Mondanom sem kell, hogy ezek voltak az illetők számára a legértékesebb évek. Az élet odakinn reámutatott kérésselhetlenül a fiatal orvos esetleges tudásbeli hiányaira és felfedte előtte azokat a kérdéseket, amelyekre választ adni nem tudott. Az ilyen gyakorlatból jövő orvos, ha intézetben dolgozott, céltudatos munkát végzett és elsősorban azon hiányok pótlására törekedett, melyeket olyan fájdalmasan vett tudomásul kinn az életben.

Jó tanítási programmal sokat segíthetünk az életbe kilépő orvosnak; a tanulásnak ezt a módját azonban, azt hiszem, a jól kigondolt és megszervezett orvostovábbképzés sem pótolhatja. A fenti kiképzési módnak a keresztülvihetősége nem is ütközött nagyobb nehézségekbe, mert hely és kereseti lehetőség mindenki számára adódott. Így tehát azok, kik hiányokat éreztek magukban, kik talán a tanulmányi idők alatt kiképzésüket nem folytatták olyan céltudatossággal, mint azt az ügy komolysága megkívánta volna, azok ezt a hiányt később mindig pótolhatták, mert rendelkeztek anyagi források és idő felett. Hiszen nem kellett attól félniük, hogy ha működéskörüktől egy bizonyos időre megválnak, azt más foglalja el. A viszonyok kétségtelenül nagyon megváltoztak, nagyon átalakultak, de sajnos, nem az orvostársadalom előnyére. De mitévők legyünk?

Mint ahogy egyik nemzet intézményei más nemzet által fenntartás nélkül át nem vehetők, úgy, azt hiszem, hibás volna a múlt miliójében kiforrott és bevált módszereket átültetni a jelenbe, mely sokban különbözik a múlttól és átformálódás útján állandó átalakulásban van.

A múltban kényelmesebb volt a helyzet. Idő és anyagi eszközök bővebben állottak az orvostársadalom rendelkezésére. Nemcsak a szakmára termett, kiválóan tehetséges ért el sikereket, hanem az is, kinek több munkára, küzdelemre és kitartásra volt szüksége a kitűzött cél eléréséhez. Kérdés, miként pótoljuk az idő és az anyagiak terén a hiányokat. Erre a feleletet megadja a Magyar Sebésztársaság idejének és elmúlt éveinek munkaprogramja, mely erőparallelogrammája annak a nagy törekvésnek és akarásnak, mely társaságunk tagjait, de különösen a fiatalságot hevíti. Amíg így tudunk akarni, amíg így tudunk dolgozni és nemesebb célokért küzdeni, nem kell félni nemzetünket és orvostársadalmunk is bizvást nézhet egy szebb jövő felé, melyet szívós és céltudatos munkával kivívott.

## **XIX. NAGYGYŰLÉS**

---

**Alapy Henrik**

### **Hogyan kell a sebészetet mindinkább belgyógyászativá alakítani?**

(1933)

Ma már kevesen élnek azok közül, akik végigélték a sebészet azon forradalmát, melyet az antiseptikus és rövidebbre rá az aseptikus aera magával hozott. Valósággal megrészesítette a sebészek táborát az a lehetőség, hogy az emberi testnek jóformán minden szerve hozzáférhetővé vált a sebészeti beavatkozások számára, holott régebben ezeken a szerveken végzett műtétekről az orvosi világ még álmodni sem mert volna. A helyzetet legjobban jellemezte Billrothnak az a kijelentése: „Die Medizin wird immer chirurgischer.” Hogy ebben az aerában minő mérföldes léptekkel haladt előre a sebészet; hogy nagyobb utat tett meg 4–5 évtized alatt, mint a megelőző évezredekben át; hogyan alakult át egészen új tudománnyá, az valamennyiünk tudatában él. Sok mindenféle vállalkozásba bocsátkozott bele az akkori sebészet azon büntetlenség védelme alatt, melyet a sebfertőzés elleni biztonság nyújtott, olyan műtétekbe, melyek ma már csak az orvostörténelmi tudomány számára bírnak érdekléssel és melyeket a mai sebészeti nemzedék az akkori tankönyvekből csak fejszónak vesz tudomásul. De hát ez volt az evolutio útja. Át kellett esni rajtuk, hogy fölösleges, sőt ártalmas voltukat kitapasztaljuk.

Az ezután következő korszakot a sebészet baktériumkutató aerájának lehetne nevezni. A Pasteur és Koch korszakalkotó felfedezései egészen új látképet nyitottak meg és az azidőbeni sebészet meg volt győződve arról, hogy a kórokozó baktériumok életfeltételeinek pontosabb megismerésével eljutunk a kórtan és gyógyító művészet zárófejezetéhez. Nem soká tartott. Fokozatosan következett be a kiábrándulás annak felismerésével, hogy a betegségek létrehozásában a mikrobákon kívül még igen számos más tényező játszik szerepet, rendesen jóval fontosabbat, mint a baktériumok. Az ezután következő időszakot a serologia uralta, mely lassanként átmenetet biztosított a biológiai felfogáshoz, mely még ma is az orvosi gondolkodás homlokterében áll.

Ha mai nap hidegen bíráló szemmel igyekszünk áttekinteni azt, amit elértünk és következtetni arra, hogy ezen az úton a jövőben mi várható, azt kell mondanunk, hogy a

sebészeti technika terén valami döntő fontosságú haladást ma már alig remélhetünk. Apró tökéletesítéseket még jóformán minden óra hoz, de ezek a sebészet művészetén már nem sokat változtatnak, a sebészet tudományán semmit. Hogy példát mondjak: annak idején az egyszakaszos műtétről két-, sőt többszakaszos műtetre való áttérés jelentékenyen leszállította számos műtét életveszélyét. Ez akkor haladás volt. Újabban a haladás abban mutatkozik, hogy a többszakaszos műtétről ismét visszatérünk – a betegre nézve kíméletesebb – egyszakaszos műtetre, anélkül, hogy a kockázatot fokoznánk. Utalok a tüdőtályog, a májechinococcus, a pankreastömlő stb. műtéteire, amelyeknél a megfelelő nagy savós üregek védelmét azelőtt csak úgy tudtuk elérni, hogy a műtétet két szakaszra osztottuk be. Erre, a technika mai fejlődése mellett, szükségünk többnyire már nincs. Hasonlóképpen áll a dolog némely agydaganat kiirtásánál. Továbbá a toxikus golyva, melynek operációját még nem is oly régen nemcsak két, hanem három, sőt több szakaszra is el kellett osztani, ma a jódos előkészítés segítségével – bár nem minden esetben, de többnyire – visszalépett az egy szakaszban elvégezhető műtétek sorozatába. A prostatektomizált beteget fenyegető uraemia ma már – bár nem kivétel nélkül – megelőzhető egyszerűbb rendszabállyal, mint amilyen a hólyagsipoly készítése volt. A példákat még sokszorozhatnám. Hogy a sorozatnak nem vagyunk még a végén, azt abból látjuk, hogy a súlyos sárgaságban szenvedő choledochusköves beteg műtétét az óvatos sebész néha még ma sem tudja egy szakaszban elvégezni; és hogy a vastagbélrákok kiirtásánál számtalan kísérlet ellenére még ma is a Mikulitz-féle több szakaszra elosztott kiirtás az életet legjobban kímélő módszer. Itt még hálás tere akad a további javításoknak, új módszerek kieszelésének. Azonban ezek, ha az operált beteg életbiztosságára és jólétére nagy fontossággal bírnak is, nem nevezhetők olyan haladásnak, amely a sebészet általános képét meg tudná változtatni. Ezen a téren – ismétlem – korszakot jelentő haladást várni többé nem lehet.

Egészen más utak lebegnek szemem előtt annak a célnak az elérésére, hogy tudományunkat és művészetünket színvonalában emeljék. A kórtan, a biológia pontosabb ismerete képesíti és fogja mindinkább képesíteni a sebészetet arra, hogy a betegeknek a műtetre való jobb – a régi szempontoktól elütő – előkészítése emelje a műtét sikerének kilátásait. Kezdjük elérni azt a pontot, amelynél igazat kell adnunk Henschennek, aki a berlini sebészek tavalyi kongresszusán azt jelentette ki, hogy a régi Billroth-féle tételt ma meg kell fordítani. Ma nem annak a célnak kell szemünk előtt lebegni, hogy az orvostudományt hogyan kell mindinkább sebészetivé változtatni, hanem ellenkezőleg annak, hogyan kell a sebészetet mindinkább belgyógyászattá alakítani. Ami nem azt jelenti, hogy ezentúl az operálókést már nem kell, vagy legalább ritkábban kell kézbevenni, hanem csak azt, hogy a mechanikai

segédeszközöket szellemi elmélyítés és élettani elfinomodás útján még magasabb célok elérésére kell kihasználnunk. „Die Chirurgie muss medizinischer werden.”

Az óriási tárgyhalmazból néhány adatot ragadok csak ki annak illusztrálására, hogyan értelmezem ezt a kijelentést.

A szív funkcionális vizsgálata még mai nap is elég kezdetleges állapotban van. A Sebésztársaság előtt nem kell bővebben fejtegetnem, hogy az a futólagos vizsgálat, melynek az altatandó beteget az altató alá szokta vetni, hogy tudniillik megkopogtatja és meghallgatja a szívet, nincs-e a szív megnagyobbodva, a zörejek nem mutatnak-e a billentyűk hibáira, ez a futólagos vizsgálat a szív állapotára és funkcióképességére vonatkozólag nagyon, de nagyon sovány felvilágosítást ad. Így például mindegyikünk szívesebben, kevesebb aggodalommal operál meg egy kompenzált billentyűhibában szenvedő karcsú testalkatú beteget, mint egy látszólag teljesen épszívű, elhájasodott egyént. Hiszen van meglehetőse számos vizsgálati módszerünk, melyek a szív funkcióját már némileg jobban megvilágítják, de e módszerek tökéletesítése és ami a fő, tényleges alkalmazása szükséges ahhoz, hogy ítéletünk biztosabbá váljon abban az irányban, mennyi megterhelést, milyenfajta érzéstelenítést, mekkora műtéti beavatkozást bír el az ilyen szív? Bizonyos, hogy ennek az eljárásnak további kiépítése sok kellemetlen meglepetéstől fogja megkímélni a műtőt és nagyban hozzá fog járulni az eredmények javításához.

Hasonló, de még rosszabb a helyzet a máj funkcionális vizsgálatainál. Csak az utóbbi években fordul a sebész fokozottabb figyelme a máj felé és kezdjük méltatni azt a rendkívül fontos szerepet, melyet a máj játszik az operált betegek sorsában; nemcsak akkor, mikor az epeutak bántalmait készülünk operálni, de jóformán minden altatás előtt igen lényeges azt tudnunk, hogy a máj igen számos funkciója közül (jelenleg tizenkilencet ismerünk) melyik nincs esetleg rendben. Kezdünk rájönni arra, hogy számos műtét után a viharos lefolyás, sőt haláleset, melyet eddig a szív tökéletlen funkciójának tulajdonítottunk, voltaképpen annak a következménye, hogy a máj felmondta a szolgálatot. Azok a módszerek, melyekkel a mai napig rendelkezünk a máj funkciók állapotának felismerésére, csak fölöttébb hézagos képet nyújtanak ez életbevágó fontosságú szervről. Bizonyosnak tartom, hogy sok műtétet másképpen csinálunk és sok más műtétről teljesen lemondunk, ha tisztában leszünk azzal, hogy mit bír el az operálandó beteg mája.

Különben a sebészet egyes területein máris tanúi vagyunk annak a folyamatnak, hogy miként válik a sebészet mindjobban belorvosivá. Utalok arra a változásra, melyen felfogásunk átment a sebészeti gümőkórok kezelésében, melyek az antiszeptikus aerában kizárólag a sebészet körébe tartoztak. Ki ne emlékeznék arra, hogyan kanalaztuk újra, meg újra a



gümőkóros csontgócokat és hogyan resekáltuk a legkülönbözőbb kisebb és nagyobb ízületeket, ha azokban gümőkórt konstatáltunk. A siralmas eredmény hasonlóképpen mindenkinek az emlékezetében él. A beteg a legjobb esetben, ha tudniillik meggyógyult, életét legalább a nagy resectiók után mint nyomorék élte tovább. Csak lassanként és az operáló sebészek részéről tapasztalt nem minden ellenállás nélkül jöttünk rá arra, hogy nem kell okvetlenül eltávolítani a szervezetből a gümőkóros gócot, meggyógyul az akkor is, ha a szervezet védőkészülékeit hygiénés módszerekkel, levegő- és napkúrával stb. erősítjük. Mai nap ezen bántalmak gyógykezelésénél az operálókést a sebész aránytalanul ritkábban veszi kézbe, mint még ezelőtt húsz évvel is.

És most méltóztassanak megengedni, hogy a tapasztalatok és tények szilárd alapjáról letérve, a jóslás mezejére merészkedjem és a fentebb vázolt mentalitásból kiindulva, kísérletet tegyek annak vázolására, hogy mi várható a jövőben az egész orvosi világ legégetőbb problémájának, a rák gyógykezelésének terén. Azt a tényt ez előtt a Társaság előtt nem kell fejtegetnem, hogy ez idő szerint a rákbeteg egyetlen reménye a korán felismert tumor lehetőleg gyökeres kiirtásában, vagy sugaras kezelésében rejlik. Együtt említem a kettőt, nehogy egy pillanatra is azt a hiedelmet találjam kelteni, hogy a sebészeti kezelés erősebb belorvosi hangoztatását a rák gyógyításánál úgy értelmezném, mintha a műtéti kezeléssel mindinkább át kellene térnünk a sugaras gyógyításra. Ez először is egyáltalán nem bizonyos és a két módszer különben sem ellentétes, hanem egymás kiegészítője; a sebészet armariumában ma már éppúgy kell szerepelnie a rádium- és Röntgen-sugárnak, mint az operálókésnek. Amit én hangsúlyozni kívánok, az az a meggondolás, hogy nem szabad szemet hunynunk az elől a szomorú factum elől, hogy ezen a téren elért bárminő haladás és az eredmények várható további javulása ellenére is ezek a módszerek nem oldják meg azt a feladatot, hogy a rákot mint népbetegséget küzdjék le. Itt is azt kell mondanom, hogy kisebb fontosságú javítást, haladást az idő bizonyára fog hozni (így példának okáért az elektrochirurgia minden valószínűség szerint haladást jelent), de valami döntő fontosságú változást a technika terén alig várhatunk. Már pedig nagyon szerényeknek kellene lennünk, ha azt mondanók, hogy az eddigi eredményekkel meg vagyunk elégedve. Azt hiszem, többen emlékeznek Önök közül arra a megdöbbenően sötét képre, melyet néhány év előtt Eiselsberg tanár festett, midőn továbbképző tanfolyamunkon az operatív rákgyógyítás végeredményeiről számolt be. Hogy az ő saját szavait idézzem, az általa bemutatott számok siralmasak ugyan, de az az előnyük megvan, hogy igazak. Némileg kedvezőbb képet mutat az a fölötté érdekes összeállítás, melyet az amerikai sebészek múlt év októberében tartott kongresszusa produkált, midőn húsznál több, nagy gyakorlattal bíró sebész számolt be – nem ugyan

végeredményekről, mert hiszen azzal tisztában vagyunk, hogy az öt éves gyógyulás végleges recidivamentességet még nem jelent –, de mindenesetre legalább öt éves, sok esetben tizenöt-húsz évre kiterjedő gyógyulásokról. Már pedig, ha olyan rossz prognózisú betegségeknél, aminő a húgyhólyag, prosztata és here álképletei 20%, 19%, illetve 15% gyógyulásról számoltak be, akkor az kétségen kívül igen számottevő siker. Érdekes az is, hogy milyen óriási ingadozások láthatók e kimutatásokban. Így míg a gyomorrák tartós gyógyulását az egyik nagy klinika 1, mond egy százalékban érte el, addig a másik 24%-ban, ugyanez a két klinika a vastagbél és végbél rájainál 5%, a másik 53% gyógyulásról számol be, ami oda utal, hogy bizonyos körülmények kedvezőbbé alakításával műtéti gyógyeredményeink még nagyon javíthatók. De érdekes ennek az összeállításnak az a részlete is, hogy az emlőrákok műtete akkor, amikor a hónaljmirigyek már fertőzve vannak, csak 29%, ha a hónalj még nem fertőzött, 67% tartós gyógyulást tüntet fel. Ebben valamennyi kimutatás egyezik. Legeclatansabb bizonyítéka annak, hogy az idejekorán végzett műtét gyógyulási esélyei aránytalanul jobbak, mint az elkésztett műtéteké.

Mindezen biztató számok ellenére is azt kell ismételni, hogy a rosszindulatú álképletnek, mint népbetegségnek gyógykezelésénél az eddig követett út végleges megoldásnak nem tekinthető, annál kevésbé, mer tudvalevőleg ma a rák ellen praeventív módszerünk nincs, az ellene való küzdelem csak akkor vehető fel, ha a rák már megvan, – szóval általános hygiénés stb. módszerekkel a rák ellen nem lehet védekezni, az ellene való harc kizárólag individuális.

Korszakot alkotó lépés volna annak a kérdésnek eldöntése, van-e lehetőség arra, hogy a rák elleni küzdelem számára új utakat találjunk, vagy legalább a sikerre való némi kilátással keressünk.

Nehogy abba a gyanúba keveredjem, hogy én is holmi „rákserumot” keresek. A laikus közönség, de az orvosi világ is annyit hall jóformán naponként az új meg újabb, úgynevezett rákellenes szérumokról, melyekkel állítólag gyógyulást lehet elérni, hogy már itt ki kell jelentenem, hogy én ilyenekre nem gondolok. A legnagyobb mértékben valószínűtlennek tartom, hogy a már kifejlődött álképletbántalom, szérum vagy toxin alkalmazásával valamikor is meg lenne gyógyítható, mert először is harminc év eredménytelen kísérletei, melyek arra irányultak, hogy mesterséges tumorképzés útján specifikus gyógyszert termeljenek, meggyőzhettek arról, hogy a tumor elleni immunitás (akár szerzett, akár világra hozott immunitás) nem oly védőkészülékhez van kötve, mely a vérsavóban van. Hanem azt kell feltételeznünk, hogy a rák-immunitás a histogen-immunitások kategóriájába tartozik. Ennélfogva holmi immun-savóval való gyógyításra nem lehet számítanunk.

Másodszor – bár itt az analógiát a fertőző bajok csoportjából veszem, amely kérdésre még visszatérek – mindenki tudja, hogy a már kitört himlőt, lyssát stb. oltással meggyógyítani nem lehet, a megelőző (praeventiv) védőoltás ellenben biztos, vagy csaknem biztos sikerrel jár. Vagy hogy a sebészek gondolatvilágához közelebb eső példát vegyek, köztudomású, hogy a tetanusz föllépését, a már bekövetkezett fertőzés után is, 20 antitoxin-egységgel csaknem teljes biztossággal meg lehet gátolni. Holott a már kitört tetanusz gyógyítása ennek az adagnak több százszorosával is fölöttébb problematikus.

Erre az analógiára gondolok, ha egyáltalán nem tartom lehetetlenségnek, hogy a szervezet rákellenes védőkészülékeit, amilyenekkel a szervezet kétségkívül rendelkezik, prophylaktikus módon lehessen erősíteni, lehet, hogy még annyira is, hogy a rákra való hajlandóság az emberi nemből lassanként kivesszen. Sokan fogják kétkedve csóválni a fejüket, ha ezt hallják, hiszen magam is tisztában vagyok vele, hogy ez az elgondolás a jövő zenéje; egy dolog azonban egészen bizonyos és ez az, hogy nem szabad elfogadni azt az álláspontot, melynek a düsseldorfi 1926. évi rák-konferencián az egyik referens kifejezést adott, hogy tudniillik a szerzett immunitás kérdése soha megoldható nem lesz, mert ezt a hitet a fertőző betegségek tanából vettük át és minden ebből levont következtetés hamis kell, hogy legyen, minthogy a rák nem fertőző baj.

Ez az álláspont tarthatatlan. A rosszindulatú álképlet keletkezésének végokát számtalan laboratóriumban végzett lázas kutatás dacára sem ismerjük. Lehet, hogy fertőző baj, lehet, hogy nem az. Nem tudjuk. De az abszolút negáció álláspontjára ma már nem helyezkedhetünk. Azt a meg nem cáfolható kísérleti tényt, hogy a Peyton-Rous madárszarkómája baktériumszűrőn átment szüredékével, melybe tehát tumorsejt nem juthatott, újabb ilyen szarkomát lehet a madarakban növeszteni, azzal próbálták elűzni, hogy ez a növedék nem igazi szarkóma. Ezt a magyarázatot el kell ejtenünk. Kétségtelen, hogy a Rous-szarkóma valódi szarkóma. Sőt újabb kutatók ma már három más rosszindulatú daganatot leltek, melyek ágensei ugyancsak a filtrálható vírusok kategóriájába tartoznak. Az egyik szarkóma, a másik kettő azonban valódi epithelialis rák, illetve adenóma. Ezek a fölfedezések gondolkodóba kell, hogy ejtsenek, hogy vajon az a régi meggyőződésünk, miszerint a rák nem lehet fertőző betegség, megfelel-e a tényeknek?

De eltekintve ettől a meggondolástól, józan ítéletű orvos nem vonhatja tagadásba, hogy rákellenes, világra hozott immunitás valóban van. Erre mutat az a közismert tény, hogy az embereknek csak egy bizonyos arányszáma betegszik meg rákban; még inkább szól mellette az a számtalan észlelet – klinikai és kórszövettani –, melyből arra lehet következtetni, hogy a szervezet védekezik a rák ellen; emellett szól az az ezerszeres tapasztalás, hogy egyes

családok tagjai feltűnő gyakran betegszenek meg rákban, vagy szarkómában, sőt igen gyakran ugyanazon szervek rákjában, míg más családok nagy részben, sőt egyes kivételes családok teljesen rákmentesek. De egész kétségtelenné teszi ezt a tényt az állatkísérlet. Valamennyiünk előtt ismeretes az a tenyésztési kísérletsorozat, melyből napnál világosabban kitűnik az, hogy mesterséges keresztezéssel lehet tenyészteni olyan egértörzseket, melyek a rákkeletkezésre legkedvezőbb körülmények között rákot mégsem kapnak soha. Ez a kísérleti tény, sajnos, az emberi nemre nem hasznosítható, mert hiszen az egértörzseket ketrecben keresztezi a kísérletező és természetesen ez a módszer az emberre át nem vihető. Egyelőre csak azt a vitán felül álló tényt szűröm le belőle, hogy létezik egy világra hozott természetes immunitás és ha létezik, akkor keresni kell útját és módját annak, hogy ez az immunitás mesterségesen miként volna elérhető. A rákkutatás minden igyekezetének, szerény felfogásom szerint, erre a célra kellene irányulnia. Az ne ejtsen tévedésbe senkit, hogy ugyancsak a fertőző bántalmak kórtanából tudjuk, hogy a védőoltás csak olyan fertőző bántalom ellen ígérhet sikert, amely fertőző betegség kiállása újabb effajta fertőző betegség ellen hathatósan megvéd. A rákbetegség bizonyára nem tartozik ebbe a csoportba, mert hiszen a kiállott műtéttel, vagy sugárzással meggyógyított rák újabb rák fellépése ellen nem véd meg. Azonban ez a tapasztalat nem kell, hogy az ez irányú kutatást megállítsa. Az immunitás tanának egyik legalaposabb ismerője, Doerr szavaira hivatkozom, hogy ez idő szerint a fertőzésről, meg az immunitásról való ismereteink igen terjedelmes és eredményes munkálatok ellenére is legfontosabb vonatkozásaikban még olyan hézagok, hogy a helyes utak konstruktív szintetikus megállapítását nem engedik meg. Ugyancsak az ő szavaira hivatkozom, ha azt mondom, hogy azokat az utakat, melyekkel immunitást el lehet érni, még erős homály borítja. Még azt a kérdést is fel kell vetnünk, hogy a kórokozó variálása vajon a célhoz vezető egyetlen útnak tekintendő-e? A nemspecifikus immunitásra, a másodlagos és vegyes fertőzésekre, a heterolog fertőző folyamatok synergismusára és antagonismusára vonatkozó kutatások nagyon alkalmasak arra, hogy ennek az útnak egyedül üdvözítő voltába vetett hitünket megingassák. Lehet, hogy egészen új irányokat kell keresnünk, melyeken a szervezet rákellenes védőkészülékeit talán annyira meg tudnánk erősíteni, hogy a rák megszűnjön népbetegség lenni.

Tudom, hogy a feladat óriási, lehet, hogy a megoldás még nagyon távol van, de a cél olyan, hogy minden fáradságot megérdemel.

És most bocsánat ezért a jövőbenező kitérésért, melyre hosszas gondolkodás után az a meggyőződés indított, hogy bünt követ el az az orvos, ki új utak keresésére irányuló eszméjét azért rejti véka alá, mert az eszme nem népszerű és idegenszerűleg hat. Hogy mégis félreértés

ne támadjon, ismétlem és hangsúlyozom, hogy a rákgyógyítás terén való közvetlen teendőink útja világosan elő van írva. Ez idő szerint és belátható időn belül a sikeres rákgyógyítás reménye kizárólag a rák korai felismerésében és az idejekorán végzett gyökeres operációban (esetleg sugaras kezelésben) rejlik és eredményeink lényeges javítását mai nap csak három tényező segélyével érhetjük el. Az egyik a közönség széleskörű felvilágosítása, hogy rákra gyanús tüneteivel mentől gyökeresebben végezze.

## XX. NAGYGYŰLÉS

---

**Genersich Antal**

### **Minden emberi foglalkozás közt legszebb és legnemesebb a sebészet**

(1934)

Engedjék meg nekem, hogy rövid visszapillantást vessek a közel 30 év előtti időkre, amidőn a társaság tulajdonképp megalakult s a sebészet és a sebész akkori helyzetét csak futólag összehasonlítsam a maival.

A sebészet, mint gyakorlati tudomány, hatalmas előretörő diadalútjának kezdő időszakát élte, az asepsis uralta már a helyzetet, de voltak még sebészek sokan, akik megmosolyogták a gumikesztyűt s a prima gyógyulás elmaradását nemcsak a hiányos asepsisnek tulajdonították, hanem meg voltak győződve, hogy az egyéni diszpozíció- és konstitúciónak is szerepe van a gennyedés létrejöttében.

Az asepsis áldásaként a hasúri chirurgia első diadalait ülte az appendicitis és epekő-sebészet terén, az akkor férfikorban lévő sebészek gazdag babérokat arattak ugyan, de a részletekben még állott a vita.

Ma már az akkor vitás kérdések megoldást nyertek s az eredmények közkinccsé váltak, de maga a gyakorlati sebészet is úgyszólván mindenki számára hozzáférhetővé vált s tudományunk úgyszólván popularizálódott.

A hasúri sebészet után a chirurgia, napjainkban a mellkasi szervek megbetegedéseinek sebészi kezelése terén végez úttörő munkát s emellett a sebészet egyes ágainak specializálódása, sőt már-már, egyes szervek megbetegedésére szorítókozó sebészi specializálózás révén elért bámulatos sikerekkel és eredményekkel lepi meg a világot.

A sebészeti anyag gyökerében megváltozott, mindennapi szokvány műtétké váltak, az akkor még nagy műtétek, az elhanyagolt elkésett esetek szinte eltűntek s minden téren a korai műtét nyert polgárjogot. A haladás óriási, szinte emberfeletti s az emberiség kultúrtörténetében szinte példátlan.

Sajnos nem vezet ugyanezen felemelő eredményre a sebész akkori és mostani helyzetének összehasonlítása.

A század elején a mostanihoz képest kevésszámú sebész az orvosi kar elitjéből

rekrutálódott s a sebészet nemcsak biztos megélhetést nyújtott, hanem anyagi gondoktól ment úri életet is. Az akkori sebész az orvosi etika legkényesebb értelmezése mellett is nemcsak megélt, hanem amellet mint orvos, úri gavallériával szabadon jótékonykodhatott is.

Az orvosi túlprodukciónak, a gazdasági világválságnak, az orvosi munka szocializálódásának tulajdonítható talán, hogy a mai sebész helyzete lényegesen megromlott s ennek hatása ma már nemcsak a nagyvárosokban, de a vidéken is érezhető az egészségtelen konkurencia alakjában. Az orvosi etika szabályai alól a megélhetéssel küzdő sebész felmenti önmagát s ez sokszor a betegre nézve életveszedelemmel jár.

A 30 év előtti halhatatlan sebészek pantheonját képező templomban elszaporodtak a kufárok s veszedelmeztetik az elődök önfeláldozó munkájának, zsenialitásának áldásos eredményeit. Az új helyzet új feladatok elé állít bennünket, sebészeket s nekünk kellene gondoskodni, hogy a minden emberi foglalkozás közt legszebb és legnemesebb a sebészet, tekintélyét és hitelét ne veszítse el. Legyen szabad még a nagy Trendelenburg édesapjának 1864-ben a berlini egyetemen fia beiratkozása alkalmával tartott rektori beszédjéből a következő passzust idéznem: „Aki a tudományban él, tiszta levegőben él, sehol sem kapunk egészségesebb levegőt. És aki a tudomány napjának magasságai felé törekszik, önmagától lábai alá teperi az aljast, az aljast, ami ellentéte a nemes szabadságnak.”

## XXI. NAGYGYŰLÉS

---

**Mutschenbacher Tivadar**

### **A sebészet: tudomány és művészet együttesen**

(1935)

A felettünk megnehezült időkben, midőn a klinikáknak és kórházaknak, a magyar közegészségügy ezen erődeinek, a kor színvonalán való megtartása ettől a leigázott nemzettől óriási áldozatokat kíván: azt látjuk, hogy a karitás és nacionalizmus érzéseiből táplálkozó áldozatos lélek megmenti ezeket az értékeket és az orvosi közélet egyre sivárabb útjairól ezeknek a falai közé menekülve, a tudományban és a gyógyítás művészetében találja meg a boldogságát és gyönyörűségét a hivatását szerető orvos, kinek lelke telítve van a jobb jövőért való erőfeszítésnek, tűrésnek és áldozatkészségnek érzésével.

A szovjetorosz moszkvai „Pravda” egyik számában Rozanov tanár kesereg a szovjetorosz sebészet tehetetlenségén. Ennek oka szerinte az, hogy a sebészek ott nélkülözik a megfelelő készülékeket, nincs megfelelő műtőasztaluk és felszerelésük. Ezáltal a szovjetorosz sebész, ha megbízhatóan és lelkiismeretesen akar dolgozni, a legtragikusabb helyzetbe kerül. Én azonban azt merem mondani, hogy nem az anyagiakban, hanem a lelkiekben való szűkülőködés: az idealizmusnak, a karitásnak és a nemzeti érzésnek a lelkekből való kiölése vezetett az orvosi működés csődjéhez abban az országban, ahol hajdan európai viszonylatban is magas színvonalon állott az orvosi tudomány és ahol ma is nagy anyagi erőforrások állhatnának rendelkezésre.

Nekünk magyaroknak a mi trianoni szegénységünkben sincsenek felhőkarcoló, tizennyolcemeletes kórházaink, sincsenek szűrt és sterilizett levegővel ellátott műtőtermeink, sincsenek alacsony légnyomású pneumatikus kamaráink a mellkasi műtétek számára, sincsenek a világirodalmat magukban foglaló könyvtáraink és nincs sok más egyebünk és mégis még a tengeren túlról is, a technikailag tökéletesen felszerelt kórházakból, a valóságos sebészi gyárvárosokból jönnek hozzánk az orvosok az individuális sebészi művészetet tanulni és az itt látottakról és tanultakról a legnagyobb elismeréssel és tisztelettel nyilatkoznak, mert



itt nem lélek nélküli tömegmunkát, de egy évezredes keresztény kultúrától hevített áldozatos munkát és igazságunkért folytatott élet-halál harcot látnak.

„A műtősebészet véres harca a betegséggel az életért: egy harc életre-halálra.”

Ez a harc régmúlt időkben a rendelkezésre álló fegyverek gyengeségénél fogva ugyancsak erőtlenn volt. A sebészi kórházak kapujára reá lehetett volna írni Dante poklának feliratát: „Hagyjatok fel minden reménnyel, kik ide beléptek!” Az életért és egészségért folytatott küzdelem azóta lett eredményesebb, mióta az asepsis és anaesthesia methodikájának és a technikának a fejlődésével a sebészet a néha öntudatlanul művészi kézművességből öntudatos művészet lett. De ezzel csak a műtőorvosnak helyzete adatott meg: a beteg sorsa azonban csak azzal lett biztosabbá, hogy a kísérleti pathológia és biológia igazságai helyet foglalva a sebészi tudásban, azt a tudomány magaslatára emelték.

A sebészet tehát egyike a legfiatalabb tudományoknak, de egyike a legrégebbi művészeteknek, tehát tudomány és művészet együttesen. Volt idő, mikor túlnyomóan művészet, majd máskor túlnyomóan tudomány volt. Ma egyformán kell művészetnek és tudománynak lennie, bár ebbeli ismereteinket nem tudják a kémia, fizika törvényeibe és matematika egyenleteibe szorítani. Nincs joga tehát az olypusi magaslaton ülő elvont tudománynak a gyakorlati sebészetet egy tisztára a kezűgyességétől függő mesterségnek tekinteni, ha igaz is, hogy a műtevés mikéntjétől nagy fokban függ a beteg sorsa.

A sebészi művészetéről mondhatjuk el ma egyedül az összes művészetek közül, hogy az ment maradt a felforgató, forradalmi korszakokat követő dekadenciától, mesterkélt, rafinált primitivizmustól és diszharmóniától, ami végeredményben mind a destrukciónak, pauperizmusnak és művészi impotenciának a következménye. Ez pedig orvosi szemmel nézve nem művészi élet többé, hanem csak művészi agónia.

Sebészi művészetünket a dekadenciától Semmelweis, Lister, Billroth, Bergmann, Kocher és a többi klasszikusaink munkáján továbbépített konzervatív fejlődés mentette meg és fejlesztette a bakteriológiai, technikai biológiai korokon keresztül a mai színvonalra, akárcsak a reneszánsz művészetét a görög és római klasszikusok tanulmányozása.

A tudományok és művészetek történelmi fejlődésének megvan a maga törvényszerűsége. Rendszerint valami technikai újítás adja meg a lökést és erre megindul az új eszközökkel az emelkedés a gondolat szárnyán az egyszerűbb problémáktól az elvontabb feladatok felé, végül a kézzelfogható formai motívumoktól az analízis és szintézis eszközeivel a végtelen horizontú kozmikus és transcendens hatásoknak a körébe jut. Végtelen horizont kell tehát már a művészetnek, hogy költsön és teremtsen. Ha végtelen szemhatárú eszme kell annak, aki szóban, hangban, kőben, színben alkot, mi kell tehát akkor annak, aki életet alkot?

Bizonyára még fokozottabban kell a végtelen horizont, mert nélkül nincs a gondolatnak tere, az eszmének lendülete és szárnyalása, az életnek boldogsága és e nélkül az alkotni vágyó ember érzelmében cinikussá, gondolatában pedig szkeptikussá válik. A szkepszis pedig a szárnyaló szellem börtöne és marasmusa.

Aki a végtelenbe néz, mikor a végokat keresi és munkásságával állandóan az élet és halál mezsgyéjén jár, azt megszállja a függésnek és az alázatnak érzete és szerintem ekkor válik a reális „zoo”-nal foglalkozó tudomány transzcendentálissá anélkül, hogy elhagyva a tudomány látszólag biztos, de véges talaját, a miszticizmusba veszne el.

A jól teljesített munka öntudatában megelégedett és betegeinek sorsát igazán szívéen viselő sebészorvost csupán a rákbetegség gyógyítása terén elért haladások nem elégíthetik ki. A nagy anatómiai tudással és bravúros sebészi technikával kidolgozott, úgynevezett gyökeres rákműtétek a végleges gyógyulás szempontjából nem hozták meg azt az eredményt, melyet eredetileg tőlük vártunk. Ezért találta szükségesnek a Magyar Sebésztársaság is, hogy rákbizottságát kooperációba állítva a pathológusok és az országos közegészségügyi egyesület rákbizottságával, intenzívebben vegye fel a rákbetegség újabb gyógyításának tanulmányozását és mindenekelőtt egy továbbkutatásra alkalmas rákstatisztika elkészítését.

## XXII. NAGYGYŰLÉS

---

Petz Aladár

### Az orvostudomány és a beléje vetett hit

(1936)

Aki figyelemmel kíséri az utolsó decenniumnak orvosirodalmi termékeit, amelyekben – hogy az amerikai bölcsellettörténésznek, Will Durantnak szavait idézzük – az aktuális tudomány tíz esztendei próbaidőre el szokott rejtőzködni, annak szemébe ötlük, hogy az a parallelismus, amely az orvostudomány és a beléje vetett hit között az utolsó évszázad kutatásainak nagy tárgyi eredményei után és a feltárt részletismereteknek óriási halmazata mellett szinte természetes és önként értetődő postulatumnak lenne, széles körben hiányozni látszik.

Akkor, amikor a letűnt korokhoz orvostörténelmünk számottevő eredményekkel gazdagon szegélyezett valóságos „Via triumphalis”-án kell gondolatainkkal áthaladnunk, ugyanakkor oly jelenségeket látunk a szemhatárra felvonulni, mintha a magasba, az egzaktitás közelébe lendült tudományt – ámbár a részletkutatások terén elért jelentős eredményekkel napjainkban is egyre gyarapszunk – hatalmába kerítette volna az a végzet, amely évezredek előtt az antik szkepticizmus formájában a görög filozófiának is sírját ásta.

Korunk a történelmi méretű válságoknak kora, világpolitikai, világgazdasági és pénzügyi téren is válságtünetek mutatkoznak a szellemi és a természettudományokban egyaránt. Századunk fordulója idején elsőként talán a bölcsészpublicista Brunetiere dobta bele a köztudatba a tudomány csődjéről alkotott sötét diagnózisát, amelyet néhány éve „Ütött a tudomány órája” címmel Courboisier tolla vetített fel a bizonytalan szemhatárra. Sok ellentmondást kiváltott újabb keletű írásaikban a kultúrfilozófus Oswald Spengler és a bölcsész-matematikus Hugo Dingler is a kultúra és a tudomány összeomlását jóslták, a bécsi homeopata Bernhard Aschernak „Az orvosi tudomány válságáról” szóló műve pedig rövid idő alatt hat kiadásban fogy el, jeléül annak, hogy amit ír, az az orvosok nagy táborában talál érdeklődésre és visszhangra. A tavaly, élete delén elhunyt termékeny tollú danzigi sebész-írónak, Erwin Lieknek „Az orvos és küldetése” című, az ún. „Schulmedizin”-t támadó könyve 40 ezer példányban forog közkézen s Hans Much, a közelmúltban szintén elhalt neves eppendorfi biológus és filozófus pedig szinte brutális stílusban tette egyik legutolsó

munkájának címévé azt, hogy vajon „Csőd előtt áll-e a scholastikus orvosi tudomány?” – amelyet úgy ő, mint Liek, Aschner és mások, mint „mechanistikus-scholastikus-kémcsőorvostant” állítanak oda, amely – szerintük – a gyakorlati élettel és a betegággal való kapcsolatait mindjobban elveszíti.

„A scholastika és a gyógyszervegyészeti ipar letaszította és gúzsba kötötte Asklépiost, a mythologiai gyógyistenséget” – mondja Wertheimer, a Constantin Brunner írói álnév alatt ismert német bölcész-író és Fedorow leningrádi sebész is „A sebészet válaszüton” cím alatt, nagyjában a Liek eszmeköréhez hasonló értelemben foglalkozik orvostudományunk mai kérdéseivel. S amíg egyfelől Kötschau jénai klinikus, Aschner, Bottenberg és mások a kórfolyamat és a gyógyítás közötti folytonosságban látnak súlyos kieséseket, ami Bleuler zürichi elmeorvosnak ún. udenotherapiájában már a kezelési nihilizmussal egyértelmű, addig egy másik neves biológus, Uexküll-Gyllenband gróf egyszerűen úgy intézi el a tudományt, hogy az a mának tévedése.

A hozzánk közelállók közül Sauerbruch is rezignáltan állapítja meg azt, hogy az orvostudománynak a XIX. században elért magas fellendülése után a fáradtságnak jelei mutatkoznak s a betegségeknek tisztán bakteriológiai és kórbonctani magyarázata zsákutcába vitte gondolkodásunkat. A túlzottan naturalisztikus és történelemellenes klinika egyoldalúságát és a pharmacoterapiának tisztára vegyi és csak kevésbé biológiai beállítottságát kifogásolja Bier is.

Mindezek a megnyilvánulások és több más, szintén komoly súlyt képviselő hang, amelyekre kitérnem túlságosan messze vezetne, mert az idevágó irodalom már-már polcokat tölt meg: az orvostudományban lappangó vagy akut jellegű válságról, fordulatról, várható vagy kívánt irányváltozásról szólnak s amíg egyfelől el nem vitatható és el nem veszíthető tudományos javaknak tömegét halmozta fel az utolsó évszázadnak kutatása, addig másfelől magába a tudományba, illetve annak irányzatába és szemléletébe vetett hitnek megfogyatkozása ütközik ki lépten-nyomon.

„Felix qui potuit rerum cognoscere causas” – énekelte már Vergilius és mivel az újabb korban az arisztotelészi Telos és a finalitás eszméje helyett a causalitás, vagyis az okok utáni kutatásnak jelentősége vált a természettudományos gondolkodásnak alaptételévé, szerencsés lenne korunk orvostudománya, ha a hiányos bizalmi parallelizmus okainak felismerése mellett biztosan kivezető utat találva, tudná átörökíteni magát az elkövetkezendő nemzedékekre.

Ha vizsgáljuk és elemeire bontjuk azokat a felhajtó erőket, amelyek a XIX. század folyamán többet emeltek orvostudományunkon, mint két ezredévnek összes rendszerei, úgy első helyre kétségkívül a Virchow-féle bonctani eszmét kell állítanunk, mert Hippokratesnek

tapasztalatra alapozott orvosló művészete, amelyet az őt követő dogmatikusoktól átvéve, később Galenus foglalt össze másfélezer esztendeig uralkodó rendszerében, híján volt a bonctani szemléletnek.

Morgagni és Bichat munkásságából s főleg előbbinek „De sedibus et causis morborum” címet viselő tanából Virchow által kiépített bonctani eszme volt az a hatalmas lendítőerő, amely az orvostudományt a hippokratesi humoralpathológiának egyoldalúságából, valamint a Schelling, Hegel és Oken romantikusnak is nevezett természetfilozófiájából kiragadva, a XIX. század derekán egy időre és látszólag biztos alapokra juttatta.

Virchow-nak lokalisztikus sejt-kórtana mellett főként a bakteriológia, valamint Magendie és annak tanítványa, Claude Bernard által kiművelt kísérletes élettan, nemkülönben Roux fejlődésmechanikája szolgáltatották ama további lényeges erőket, amelyek a tudomány szintjét oly rohamos iramban emelték. De amíg Hippokrates tapasztalatai szemléletének középpontjában a beteg ember egésze állott, addig a vizsgálódás köre mind jobban és jobban szűkülve, Morgagninál a szervre, Bichatnál az akkor közelebből még nem ismert szövetre, Virchownál pedig a már górcsővel is megközelített és feltárt végső alakelemre, a sejtre lokalizálódott. E folyamatban azután, a górcsőnek lencséje alatt és a fiziológusok kísérleteiben, elkallódott az a láthatatlan szellemi szalag – a consensus partium –, amelynek feltalálása most az újabb biológiai irányzatoknak legfőbb törekvése.

Galilei módszeres alapelveinek legfőbb követelménye, amely szerint mindent meg kell mérni, ami megmérhető és mérhetővé kell tenni mindazt, ami még nem megmérhető: a mennyiségi gondolkodást tette meg a mai természetkutatásnak alapjává, amelyben azután axiómává vált Kantnak mondása, mely szerint minden tudomány csak annyiban számít annak, amennyi matematikát tartalmaz. Így vált a természettudományok eszményévé a matematizált fizika és így vált elhagyottá évezredes társunk, a bölcsészet, miközben a Wunderlich által még semleges területnek jelzett lelket az induktív módszer nevében szintén lefoglalta a természettudomány.

A bonctani eszme a részleteknek mind aprólékosabb megismeréséhez és ama hitnek mind nagyobb biztonságához vezetett, hogy a természetben és az emberben azonos törvényszerűségek uralkodnak, amelyek az ész számára felismerhetők és megmérhetők. Az élő szervezetet elemi szerkezetekre, sejtekre és colloid-rendszerekre bontották, amelyek – úgy vélték – kizárólag fizikai és vegyi törvényszerűségeknek vannak alávetve és így minden organikus történés csak mechanikai és vegyi kérdés, amelyet az ember megfejtani és magyarázni képes.

A bonctani eszméből, mint tudományos eszközből, a materializmusnak kora, amelyben

ez az eszme fogant és fénykorát élte, célt és világnézeti pillért épített s a természettudós – így hirdette maga Virchow is – csak testi tulajdonságokat ismerhetett el s ami ezen túl volt, azt transzcendenciának nevezte, ez pedig – mint mondá – eltévelyedése az emberi értelemnek.

A pozitivizmus felé hajló Magendie és főleg annak tanítványa és utóda, Claude Bernard nyomán az élettani kísérletes módszerekben lett uralkodóvá az életjelenségek physiko-chemiai determinismusának elve s amikor Du Bois Reymondnak emlékezetes „ignorabimus”-a 1872-ben elhangzott, Haeckelnek „impavidi progrediamur” jelszava túlharsogta azt és nem engedett megállást a megkezdett anyagelvű úton.

Kétségtelen, hogy úgy az atomisztikus Virchow-féle eszme, mint a tisztára determinisztikusan beállított kísérletes élettan is történelmi hivatást teljesítettek s a végzetes hibát ott követte el a kornak tudománya, amikor egyrészt a szervezet anyagi, fizikai és vegyi jelenségeiből az Életnek mibenlétét is meg akarta magyarázni, másrészt amikor segédelméletekkel alátámasogatott heurisztikus értékű munkahipotéziseit – mint teszem fel a Darwin-féle leszármazástant – a materialista gondolkör ténybeli záróköveként engedte átvinni a köztudatnak legszélesebb rétegeibe.

Tény, hogy az orvostudomány is mindenkor korának arculatát tükrözte vissza és felfogásaiban azt fejezte ki, amit a mindenkor uralkodó szellemből magába vett. A hippokratesi orvoslás például éppoly elválaszthatatlan a régi mitológiának elképzeléseitől, mint akár Paracelsusnak felfogása a tűnő középkorétól.

A XIX. század második felében a természettudományos megismeréseknek óriási tágulása, az atomisztikus fizikának és vegytannak túlsúlyra jutása és az ezeket kiaknázó technikának gyorsütemű fejlődése szabták meg az orvosi gondolkodásnak is pályáját, amelynek iránya a XVII. század csillagászati felfedezései nyomán kialakult ún. klasszikus mechanikai világképben már korábbról adva volt.

A részlettények új tömege mellett a lelkiekre és az emberre, mint psycho-physikai egységre vonatkozó kérdések, kirekesztettek a szemléletből, mert ezeknek kutatása – amiként Krehl mondja – oly kérdés volt, amellyel nem szívesen foglalkoztak. Elfeledkeztek a nagy Johannes Müllernek szaváról: „Nemo physiologus, nisi psychologus!” s úgy hirdették, hogy az ember nem egyéb, mint sejtjeinek összessége, amit azután a materializmusból a marxizmuson át kifejlődött mai szovjet-felfogás, amely könyörtelenül üldözi a vitalizmusnak minden fajtáját, Werfel szerint úgy fogalmaz meg, hogy az ember az ökonomikus dinamikának terméke s aminek korábban „lélek” volt a neve, az nem egyéb, mint ennek a dinamikának pszichologikus felépítménye.

Hyrtl Józsefnek, a kismartoni születésű neves anatómusnak és polihisztornak 60 és

egynéhány esztendő előtt megírt klasszikus értékű tájbonctana az agy fejezeténél úgy emlékszik meg korának szelleméről, hogy „Materialistának lenni ma a jó tonushoz tartozik s az a természetbúvár, aki nem materialista, általános csodálkozást keltene kartársai között, akik a lelkükön elkövetett öngyilkosságot tudományos szükségszerűségnek vélik”.

A bonctani eszméje, a bakteriológiára és a determinisztikus élettanra támaszkodó orvostudomány, amelyről Naunyn azt mondotta, hogy vagy természettudomány lesz, vagy nem lesz semmi, ebben az anyagi gondolkörben hosszú ideig tényleg azt hihette magáról, hogy most már mint „cognitio certa ex principiis certis” fogja atomisztikus-determinisztikus-mechanisztikus alapelvei mellett a lét és a nemlét összes függő kérdéseit megoldani. Hyrtl még szerényen azt vallotta, hogy az agynak anyaga és annak működése között oly szakadék tátong, amelyre a természettudomány nem tud hidat verni. A materializmus ezt a hidat az amerikai Jaques Loeb elméletében azzal a szegényes véleménnyel építette meg, hogy gondolkodásunk és szellemi élményeink lényegileg nem egyebek, mint az agy szövetének megszavanyodása.

Ma a csalódás és a kiábrándulás tüneteit látjuk mindazokban a hangokban, amelyek az orvosi tudományok válságáról szólnak s nézetünk szerint ezek a tünetek nem a tudománynak, mint olyannak, csupán ennek az anyagi szemléletnek válságát és bukását jelentik. Már Helmholtz figyelmeztetett a materializmusnak metafizikai hipotézis voltára s a néhány év előtt elhalt Anatole France tolla is keserűséggel fordult e tudománnyal szembe és kétségtelen, hogy nagy tömegeknek közhangulatát fejezte ki, amikor azt mondotta, hogy e tudománynak nincsen többé kilátása arra, hogy felettünk uralkodjék, mert emberietlen, mert lehúzza bennünket a növények és az állatok szintjére és örvendezve adja tudtunkra, hogy az ember sorsa az Univerumban jelentőséggel nem bír s ámbár mi önmagunkban a végtelenséget látjuk, a tudomány konokul állítja, hogy akaratunk illúzió és gép vagyunk csupán, oly gép, amely még a saját mechanizmusát sem ismeri”.

De a világon minden folyik, semmi sem örök, csak a változás! Az újabb kor orvosi kutatásainak tényei, mint a funkcionális diagnosztika és kórtan, az alkattan, az inkretorikus és exkretorikus mirigyműködésekről, az allergiás betegségcsoportokról és a lelki együttathatókról nyert újabb ismeretek s nem utolsósorban a kuruzslás sikereinek és rugóinak vizsgálata reávezték az orvostudományt annak az elhomályosult ténynek erőteljes megismerésére, hogy a bonctani eszme és a való élet fogalmai között alapvető különbségek és áthidalhatatlan mélységek vannak s hogy az ember több, mint sejtjeinek és az azokban végbemenő vegyi folyamatoknak együttese, a beteg ember pedig több, mint beteg máj, beteg gyomor és beteg tüdő.

A mechanisztikus irányzat után korunk ráeszmélt Fichte mondásának igazára, hogy jaj a tudománynak, amely a való élettel való összefüggését elveszíti és most ledőlőben vannak azok a tilalomfák, amelyeket a materializmus állított természettudományos világnézete és orvosi szemlélete útja mentén, mert sorra dönti őket a való élet s a tudomány figyelme újból a lélek és a lelki folyamatok felé fordulva, a test-lélek kérdést az események homlokterébe helyezi, most már azzal a megismeréssel, hogy e kettő csakis mint egyenrangú tényező szerepelhet. Mint Oswald Schwarz mondja, korunk orvostudománya hozzáértett ehhez a kérdéshez és így visszatérőben vagyunk Plátó Charmidesének ősi igazságához, amely szerint a test s a lélek egymástól el nem választhatók.

Látjuk, hogy a legújabb kornak számos biológiai és bölcséleti munkája alapjaiban forgatja meg azt az ugart, amelyet az anyagi világnézet szellemi tartalmában ily kietlenné tett.

Kétségtelen, hogy mesgyéjén állunk egy új orvosi szemléletnek, amelyben – és ezt nyomtatékosan le kell szegeznünk! – a betegágy melletti induktív eljárásoknak és az egzakt vizsgálati módszereknek változatlan fenntartása és továbbfejlesztése mellett új felfogások és új szemhatárok nyílnak meg számunkra. Ez alatt természetesen nem érthetjük azokat az irányzatokat, amelyek eldobni kívánják maguktól az utolsó évszázadnak vívmányait és a gyógyítást mint kizárólagosan művészi ténykedést, annak prae-exact értelmében akarják felfogni és gyakorolni, amelyben az egyéni intuíció lenne hivatva a bajt a kórisme megkerülésével és átugrásával kiküszöbölni. Nem érthetjük az új szemhatárok megnyílása alatt a Hahnemann nevével és a „neohippokratizmus” jelszavával napjainkban újraéledt homeopathiát sem, amelyet skolasztikus oldalról Goethe Faustjának famulusával szoktak összehasonlítani, akiről gazdája azt mondja, hogy „mohón ás aranykincsek után és örül, ha földi gilisztára lel”. A homeopathia kérdésében az orvostudomány nyugodtan helyezkedhetnék ugyan a neves angol filozófusnak, Francis Baconnak álláspontjára, amely szerint a tudománynak semmi sem magas és semmi sem alacsony. S ha a Corpus hippocraticum tapasztalati elemeinek egynémelyikével, valamint Hahnemann gondolatainak egyikével-másikával a mai gyógyításnak némely hasadéka célszerűen lenne kitölthető, úgy a skolasztikus orvostannak fel kellene szívni magába ezeket, tekintet nélkül arra, hogy vajon azok a mai felfogások kereteiben kellőleg magyarázhatók-e vagy sem.

A kérdés lényegileg úgysem az allopathia és a homeopathia és nem is a humoralpathologia vagy a solidarpathologia küzdelme és így nem is ezeken a porondokon fog eldőlni. Ezek mögött a dolgok mögött mély bölcséleti és világnézeti kérdések lappanganak,



mert az Élet értelmének megismerése utáni vágy, a honnan? miért? és hová? kérdések ismét elemi erővel tolulnak a felszínre és korunk a választ átfogó, több dimenzióba hatoló szemlélettel, *sub specie aeternitatis* óhajtja, nem pedig *sub specie cerebri humani*, vagyis nem a Büchner, Vogt és Lotze anyagias monismusának egyoldalúságával, avagy Moleschottnak magyarázatával, amely erről az emberi agyról úgy véli, hogy foszfor nélkül még gondolata sincsen.

A homeopatha tanokkal kapcsolatosan a műtősebészetet, amely természeténél fogva mindenkor lokalisztikus marad, pillanatnyilag legfeljebb az az ellenséges érzület érdekelheti, amellyel e tanoknak egynémely irodalmi képviselője a sebészettel szemben viseltetik. Így Aschner ismételten sebészi radikalizmusról szól, amelyet a homeopathák eljárásai lennének hivatva kellő korlátok közé szorítani. Emil Schlegel tübingeni homeopatha pedig annak a reményének ad kifejezést, hogy egy felvilágosodottabb kor majdan ismét a háttérbe, az orvosok mögé fogja szorítani a sebészeket, mint ahogyan az régente volt, mert – szerinte – a sebészet feladatkörének határai a baleseti sérüléseknél és a kőmetszésnél megszűnnek. Hogy e gondolatoknak szerzője ily felfogás mellett az átfűrődött féregnyúlványt is homeopathikus eljárásokkal gyógyítja, valamint a lágyéksérveket is – a jobboldaliakat több Aurummal, a baloldaliakat több Nux vomicával –, ez sapienti sat. Korunk sebészete nem csúszhatik vissza sem erre a schlegeli színvonalra, sem pedig a prae-antiseptikus korszaknak abba a sebfertőzőes világába, amelyben a sebészet hosszú időn át oly sajnálatos negativitással juttatta érvényre a celsusi aphorismát, amely szerint „Chirurgiae effectus inter omnes medicinae partes evidentissimus”.

A sebészi radikalizmusnak vádja, amellyel ezekről az oldalakról bennünket illetnek, úgy tűnik fel, mintha ez inkább mint sebészi imperializmus lenne értelmezendő, mivel a műtősebészet határai az utolsó évtizedekben számos oly területre terjeszkedtek ki, amelyeket korábbi időkben kizárólag a belgyógyászat uralt. Kétségtelen és való igazságnak kell tartanunk Hippokrates mondását ma is, amely szerint két módszer közül az a jobb, amely kíméletesebb eszközökkel jut a célhoz, de szintoly igazság az is, hogy *ultra posse nemo obligatur*, amiként ezt a római jogász Celsus már kétezer esztendő előtt leszögezte, továbbá ma is fennáll Lisfranc megállapításának igaza, amely szerint az operatív sebészet csak ott lép működésbe, ahol az egyéb orvosló lehetőségek megszűnnek.

Korunk sebészete készséggel mond le nem egy területéről, ha a célt más eszközökkel is elérhetőnek látja, aminek igazolására utalhatok a gümős lymphomákra, amelyeket a Röntgen-sugaraknak adtunk át, az izületi és csontgümőkórra, amelyeket a resectiók helyett ma jórészen a természetes és örök gyógytényezőknek, a napfénynek és a szabad levegőnek

gyógyító hatása alá továbbítottunk, utalhatok továbbá a próbahasmetszések számának örvendetes csökkenésére, amit a Röntgen-diagnosztika fejlettségének köszönhetünk és utalhatok arra, hogy mindnyájan örömmel látjuk például a vészes vérszegénység májkezelésének szép eredményeit és ezzel kapcsolatban azt, hogy ily javaslat alapján nem kell léпкиirtást végeznünk. Örülünk afelett is, hogy mai alkattani ismereteink alapján inkább csak mintegy „belső szépséghibaként” foghatunk fel oly elváltozásokat – mint például a gyomorsüllyedést, avagy a vándorvesét stb. –, amelyek régebbi alaki szemléletünk alapján műtétek tárgyát képezték. A sebészet határkiigazításokra mindenkor kész, mert semmivel sem áll kevésbé a „salus aegroti” alapján, mint azok, akik sebészi radikalizmusról beszélnek.

Amikor pedig abban a szerencsés helyzetben vagyunk, hogy a sebészet kereteiben nincsen példája és nincsen talaja annak a hasadásnak, amely az ún. „Schulmedizin” kifejezésben az orvosi oktatásnak mai irányzatát a való élet követelményeitől eltávolodottnak jelenti ki és ezzel megkülönböztetést tesz a klinikus „Mediziner” és a gyógyító „Arzt” között, mint olyanok között, akik közül az előbbi a fellegekben, az utóbbi pedig a való életben jár, – ezek a kérdések közvetve bár, de mégis érdekléssel bírnak Társaságunk előtt ama belső vonatkozásnál fogva, amely az egyes szakmák között természetszerűleg fennáll.

S ha az elmondottaknak, legfőképpen pedig az orvostudomány bölcséleti alapjainak és határkérdéseinek átgondolása után feltolul a kérdés, hogy vajon melyik az a járható út, amely a mai helyzetből kivezet? – akkor az iránytű az élettudomány, a biológia felé mutat, amely – miként azt Treviranus több mint 100 év előtt nevezte – mint az élő természet bölcsellete, mint elméletalkotó és nomothetikus tudomány, ettől az együtthatójától el sem különíthető.

Amikor az életjelenségek értelmezésében az anyag győzött és Kant kritikai bölcséletének hatása alatt a tudomány az életnek csak anyagi és tüneti, vagyis csak az érzékelhető jelenségekben megnyilvánuló oldalát fogadta el, akkor a részletkutatásokban elmerült természettudomány és a bölcsélet útjai elváltak egymástól s a XIX. század elején joggal kiálthatta oda e tudományoknak Schiller:

Ellenfél legyetek! Ti szövetségtek kora lenne!

Váljatok el kutatók – és megszületik az igazság!

Találón mondja Bergson, hogy a mai bölcsészetnek történetét úgy is meg lehetne írni, mint a fizikai tudományok és a lélektan harcát. A természettudós és a bölcsész – ahogy Chwolson jellemezte – hosszú évtizedeken át göggel, megvetéssel és elkeseredett érzésekkel állottak szemben egymással s a tudományok – amiként ezt más formulázásban Will Durant fejezte ki – sorra megszöktek a bölcsélet mellől, amely félénken visszahúzódott egy ismeretelméletnek nevezett szűk zugba és most az a veszély fenyegeti, hogy kilakoltatják

onnan a törvények, amelyek nem engedélyezik a düledező, rozoga épületben való lakást.

Amióta a biológiai és a lélektani kutatás az egzakt természettudományok logikáját meghaladó jelenségeknek sokaságát hozta felszínre, amelyek úgy a mechanikai értelmezésnek, mint a fiziko-kémiai törvényszerűségeknek határain kívül fekszenek és csakis mint az Életnek és az élő szervezetben rejlő immateriális tényezőknek sajátos jelenségei értelmezhetők, vagyis amióta túlsúlyra jutott az a belátás, hogy az emberi szervezet úgy működik, de nem úgy él, mint egy mechanizmus, a tisztára mennyiségi gondolkodásmód helyébe mindinkább az organikus gondolkodásmód lépett és elérkezettnek mutatkozik az az idő, amikor a két haragos félnek, a filozófiának és a természettudománynak kézfogása múlhatatlan szükségszerűségnek látszik, mert a tudomány elemző leírás, a bölcelet szintetikus magyarázat s amíg részlettudást az elemzés ad nekünk, addig bölcsességgel csakis az átfogó szemléleten nyugvó szintézis ajándékozhat meg bennünket.

Mély igazság rejlik Driesch szavaiban, aki azt mondotta, hogy „a philosophia természettudomány nélkül üres, a természettudomány philosophia nélkül vak”, úgyszintén Woltreck kijelentésében is, amely szerint az Életről szóló tudomány napjainkban már nem egyszerű szakkérdése a biológiának, mert általános kérdéseiben a bölcelet és az ismeretelmélet egyformán érdekelve vannak. Tényleg úgy látjuk, hogy a biológiában mély bölceleti, a bölcsészetben pedig erőteljes biológiai együtthatók tevődnek össze s így elérkezik talán a XIX. század neves morálfilozófusának, Whewellnek Plátóból idézett kedvelt jelszava ideje, hogy „akik a fáklyákat hordják, át fogják azokat egymásnak nyújtani”.

Nem szabad e fáklyahordozóknak ezúttal Schopenhauer mondásáról megfeledkezni, aki arra figyelmeztetett, hogy bármily nagy területet világítsanak is be a tudásnak fáklyái, a szemhatárt sötétség takarja. Ahol tehát a tudás erőtlenné válik, ott a nagy költőnek és természetkutatónak, Goethenek szavai nyerjenek érvényt és a tudomány ne vitassa el jogát a hitnek, mert a tudás és a hit nem azért vannak, hogy egymást pótolják, hanem azért, hogy egymást kiegészítsék. S minthogy Goethe azt is mondotta, hogy a dekadens korokat a hitnek gyengülése, a felemelkedő korokat annak elmélyülése jellemezte mindenkoron: jelenünk szellemi keresztmetszetében a hitnek megerősödését és térfoglalását látván, remélhető, hogy a süllyedésnek korszaka után immár emelkedőben vagyunk.

## XXIII. NAGYGYŰLÉS

---

Illyés Géza

### A sebészet specializációjáról

(1937)

A mi generációnk már egy nagyon fejlett tudomány szakba jutott belé. A laboratóriumi kutatások eredményei, a fizika és kémia fejlődésével az orvosi tudomány szolgálatába állított technikai eszközök és szerek olyan hatalmas fejlődést eredményeztek, az anyag, amit ismernünk kell, annyira megnőtt, hogy különválást tett szükségessé. Mi láttuk és végigéltük a sebészetnek ezen óriási fejlődését, ami ezen 30 év alatt végbement, annyira, hogy már előbb lassanként lehetetlenné vált, hogy egy ember az egész szakmát: élettani, kórtani, gyógytani és technikai vonatkozásaiban is teljesen uralja. Külön szakmák alakultak ki a nagy sebészetből s teljesen önállóvá váltak olyan mértékben, hogy a bennük elmélyedők egész munkaerejét, képességeit és idejét igénybe veszik.

Eleinte különvált a nőgyógyászati sebészet, a fülészet, orr-, torok- és gégegyógyászat, majd a stomatológia, aztán jött az urológia, az ortopédia, majd a mellkas- és tüdősebészet s az agy-idegsebészet.

Meg kell állapítanunk, hogy fejlődésünk ezen iránya egészen természetes, mert az egyes szakmák kialakulása s önállóvá fejlődése a tudományos kutatás által felderített anyagnak megnövekedése s gyakorlati tapasztalataink kibővülése folytán kellett, hogy létrejöjjön. Ez az irány jelenti a haladást, az előbbre jutást, az egyes szakmákban való elmélyedést. Lehetetlen egy nagysebészettel foglalkozónak minden sebészeti szakmát uralni, nagyon felületesen marad tájékozódva az, aki azt hiszi magáról, hogy ezt meg tudja csinálni. Nem mondhatja egyik sebész sem azt, hogy neki nem kellenek specialista sebészek, mert ő éppúgy elvégzi azoknak dolgát. Mégis csak más betekintése van egy széles alapon álló specialistának egy adott nehéz esetben, midőn annak elbírálásáról, valamint a műtéti mód meghatározásáról van szó. A műtéti technikáról nem is kellene beszélnem, az ma már magától értetődő szükséges kellék; vannak azonban a speciális műtéteknek olyan finomságai, olyan az esethez mért részletei, melyeket csak az tudhat igazán, ki évek hosszú során át nagyon sokszor csinálta

ugyanazt, de mindig más és más, az esethez mért árnyalatokkal. Hogyan juthat ezen készséghez más hozzá, mint az, aki csak ezeket csinálja s ezeknek finom részleteibe merül el. Nem szabad azonban soha elveszíteni a széles alapot az általános orvostudományokkal, valamint az anyatudományággal való kapcsolatot, melyet minden specialistának állandóan fenn kell tartani, hogy tág látókörét megtarthassa. Ezért tartom helyesnek az újabban kiadott specialista rendeletet, mely sok nehéz feladat elé állítja a jelöltet, sok anyagi és időáldozatba kerül, de amelyben éppen az anyatudomány előzetes megtanulása és művelése a széles alapnak megszerzése van kidomborítva. Később is fontos ennek a kapcsolatnak a fenntartása; ezt nekünk vezetőknél mindenképpen elő kell segítenünk és megkövetelnünk.

Érdekes, hogy az általános és nagysebészettel foglalkozók legtöbbszörnek is van egy speciális szakmája. Az egyik a mellkasi sebészettel foglalkozik, a másik az agy-idegsebészeten mélyül el, a harmadiknak az ortopédia a kedvenc szakmája, a negyedik a golyvák foglalkozik részleteiben, elmélyedően. Ezek produkálnak aztán olyat, ami maradandó.

Ismétlem: a külön-szakmákra szükség van, az a természetes fejlődés következménye s ez jelenti a haladást a szakmában; meg kell tartanunk azonban a széles alapú kapcsolatot az anyatudománnyal, hogy tág látókörünk mindig megmaradjon.

## XXIV. NAGYGYŰLÉS

---

**Korompay Károly**

### **Lelkiismereti felelősségünkről**

(1938)

Ha az őseibert valami bánatalom érte, eleinte bizonyára ösztönösen igyekezett magán segíteni úgy, mint az állatok, s csak később, mikor az ismeretei bővültek, amikor a természet megfigyelései alapján szerzett tapasztalatai gyarapodtak, kísérrelhetette meg tudatosan a természeti erőket olyan cselekvésre kényszeríteni, amelyek az ő gyógyulását eredményezhették, azaz orvosolta magát. Ehhez a ténykedéséhez szolgáló legkézenfekvőbb megfigyelései azok lehettek, amelyeket a sérülések okozta betegségei ellenes küzdelemre használhatott fel, azaz a sebészeti beavatkozások művelésére alkalmas ismeretek. Az ezen a téren gyűjtött tapasztalatok készítették később az embert arra is, hogy az egészségére nemcsak közvetlen ható hasznos cselekedeteket végezzen, mint nyugalomba helyezés, összeillesztés, nyomókötés, sebbefedés stb., hanem olyan közvetve ható cselekedeteket is, amelyek révén előidézett élettani folyamatok voltak hivatva a kóros folyamatokat megállítani, a szervezet működését a helyes irányba áthangolni, mint amilyenek a sebészeti pótló műtétek, a szervek sebészete, átültetések stb. Ezekkel a beavatkozásokkal az ember már nemcsak elősegítette a természet gyógyító tevékenységét, hanem tudatosan avatkozott bele a Teremtő munkájába is, s éppen ezért, ha nem is csinált ekkor sem egyebet, mint utánozta őt, mégis ezzel olyan cselekedetet hajtott végre, amelynek a következményeiért a Teremtőnek tartozott felelősséggel.

Érezte is ezt az ember, s ezért találjuk a legrégibb orvosi iratokban is a felelősség kérdését azzal az utasítással ellátva az e téren működők számára, hogy az orvost mindig csak a beteg érdeke s nemcsak egyes, hanem kivétel nélkül minden egyes ember egészségének az érdeke vezetheti gyógyulást elősegítő tevékenységében, ami mellett minden más érdeknek el kell törpülnie. Azaz az orvosnak sohasem szabad semmiféle más érdekből sem olyas valamit cselekednie, amivel tudatosan akadályozná a beteg egészségének a visszaszerzését. Az orvostudomány ezzel a törekvésével és felelősségérzésével a többi tudomány fölé emelkedett erkölcsi értékben, mert ezzel függetlenítette magát minden emberi önző céltól, lett legyen az

akár egyesekre, akár egész csoportokra is hasznos. Ezzel a törekvésével az orvos mindig az általános emberi érdekeket szolgálta és szolgálja ma is, ezen lelkiülete miatt lehetett az orvost az ő lelki világával a társadalom fejlődése folyamán minden más természetű társadalmi megmozdulásánál is mindig azon az oldalon találni, ahol nemcsak egyesek, vagy egyes érdekcsoportok, hanem mindig az összesség javát tartották szem előtt.

Olyan felelősségérzet ez, amely mellett eltöprekszik minden világi ember előtti felelősség, amelyet össze sem lehet hasonlítani a világi törvények előtti felelősséggel, s amelynek az elismeréséért külön társadalmi rendbe kellene tömörülnünk, hogy annak a nevében és tudatában méltán tiltakozhassunk minden olyan törekvés ellen, amely akár egyes emberek anyagi haszna, akár közületek anyagi érdekei nevében az orvosi hivatás szabad gyakorlása ellen irányul. Mi orvosok semmi módon ki nem játszható felelősséggel tartozunk cselekedeteinkért a Mindenhatónak, aminek a biztosítója nem lehet sem embertársaink megítélésétől, sem a büntetéstől való félelem, hanem egyes egyedül a tiszta lelkiismeretünk, azaz a rajtuk kívül és felettük álló örök bíró előtt való feltétlen meghajlás. Ez pedig nemhogy megkönnyítené, hanem rettenetesen megnehezíti a munkánk következményeivel való számolást. Azt a sok önzetlen, egész életre kiterjedő kutató munkát, lelki aggodást és töprengést, a betegek sorsa iránti szeretetből fakadó együttérzést és remegést, ami e célirányosan a megismerésre törő tudatos és lelkiismeretes munkánkkal együtt jár és elkísér, nem lehet összehasonlítani semmi emberi megtorlástól való félelemmel. Ezért ne ijesztgessenek minket sem egyesek, sem semmiféle földi hatalom a felelősségre való vonás különböző fajtájával, hanem inkább védjenek meg minket a felelőtlen ijesztgetésektől, követelésektől, nyújtsanak segítséget az orvosi tudomány művelése iránti tisztelet visszaszerzéséhez, s ezzel adjanak alkalmat arra, hogy ezen semmiféle földi felelősséggel nem mérhető lelkiismeretes tevékenységünket embertársaink javára akadálytalanul kifejthessük és dolgozhassunk azon, hogy ezt a legemberibb, az emberi nemre legáldásthozóbb munkásságunk alapjául szolgáló tudományunkat minél tökéletesebben kiművelhessük, hogy minél többet tudjunk általa embertársaink megsegítésére a természet titkaiból ellesni.

Nem akarom én ezzel azt mondani, hogy az esetleg az orvosi rend tagjai között is feltűnedező tudatlanság vagy gondatlanság, vagy akár orvoshoz nem méltó rosszindulat megtorlás nélkül maradjon, sőt ellenkezőleg, fel akarom mindenkiben még fokozni is a lelkiismereti felelősség érzését. De ugyanakkor tiltakozni is akarok e tisztas helyről az ellen, hogy az orvosi tudomány lelkiismeretes, komoly művelőit, akiket hivatásuk gyakorlására nem a nagyratörő hiúság, vagy anyagi érdek, hanem kizárólag minden embertársának az egyenlő, áldozatos szeretete vezet, az akár egyesek, akár érdekcsoportok anyagi érdekeit szolgáló

bármelyik más mesterség, vagy foglalkozás gyakorlóival egyforma megítélés alá vonják. Mert ha a földhöz rögzítettségéből származó anyagiasság és szűklátókörűség mégis tovább folytatná ostromát az orvosi rend ellen, és ezzel arra készítené az orvosi rendet, hogy hagyja abba a Teremtő munkájában való részesedéssel járó foglalkozását, bízza embertársait a véletlen esélyesség sorsára, úgy abból az embereknek bizonyára sokkal nagyobb kára származnék, mint az orvosi beavatkozások elégtelenségéből származó vélt sérelmek és károk.

Nem keresni akarunk mi embertársainkon, hanem segíteni rajtuk. Segíteni olyan eszközökkel, amelynek kellő ellenértékét nem bennünk, hanem mindenkor saját lelkiismeretünk tisztaságában találjuk csak meg. Ezért jövünk össze mi magyar sebészek is évenként nagygyűléseinken, hogy az év folyamán nyert tudományos megismeréseinket egymással közölhessük, hogy anyagi ellenszolgáltatás várása nélkül egymást áldásos tevékenységében megsegítsük. Nem irodalmi adatok elsorolásával akarjuk itt egymást elkápráztatni, hanem éppen a Mindenható előtti felelősség érzete készítet minket arra, hogy megismeréseink, tapasztalataink kicserélése által felhívjuk egymás figyelmét arra, hogy miként érhetjük el azt, hogy tudományunk előhaladása mellett embertársaink kárára ne legyünk. Hogyha valakit ugyanis mégis a saját meglátásaival szembeni egyéni elfogultsága észrevételeiben korlátozna, a többiek nagyobb elfogulatlansága figyelmeztesse őt erre.

\*

Ezen lelkiismereti felelősségünk diktálta tudományos összejöveteleinket először van alkalmunk vidéken tartani, az ország egyik legnagyobb vidéki tudományos gócpontjában, Debrecenben. Ez a vidéki összejövetelünk bizonyára annak az elismerésnek a következménye, hogy megszűnt a magyar orvosi tudomány fejlődésének a centrális helyhez kötöttsége, hogy az erre a célra szolgáló kutató- és gyógyintézeteink az ország különböző részeiben is ma már oly értékes munkát fejtenek ki, amellyel sikerrel illeszkedünk bele a nemzetközi értelemben is vett tudományos munkálkodás színvonalába. Ezen első vidéki nagygyűlésünk megnyitása alkalmából meleg szeretettel üdvözlöm elsősorban Debrecen városát, amely nekünk nemcsak hogy helyet és alkalmat adott nagygyűlésünk megtartására, hanem ezt oly megértő szeretettel tette, amiért neki csak hálával és elismeréssel tartozunk.



## XXV. NAGYGYŰLÉS

---

**Elischer Ernő**

### **Kollektív szellemben történő átalakulásunkról**

(1939)

Társaságunk nagygyűléseinek műsorán 1927-ig inkább általánosabb jellegű kérdések szerepeltek, köztük legfontosabb volt és többször került tárgyalásra a fájdalomcsillapítás és a fertőzés kérdése. A nagysebészet úgyszólván összes fontosabb témáit letárgyalva, 1927 után inkább a különleges szakmák tárgyai és a határkérdések kerültek előtérbe, mint: a központi idegrendszer daganatai, az extrapulmonalis tuberculosis kérdése, száj, garat, gége daganatai, agyvérzés, húgykövek, prosztatata megbetegedések stb. A megállapítás óta eltelt 32 év alatt a sebészet épülete még jobban megszilárdult, alappillérei megerősödtek, ráépítés is történt, de egyes részek lebontása sem maradt el. A technikai kérdések már a Társaság alapítása korában is fontos szerepet játszottak, a technikai haladás folytonos maradt. Elég, ha itt a steriliző eljárások tökéletesedését, a túlnyomásos műszersterilizést, a rozsdamentes műszereket, a gyomor- és bélvarrógépeket, az elektromotorok felhasználását csontműtéteknél, az elektrochirurgiát, az altatógépeket, a röntgennek műtét közben való alkalmazását említem. A technika alkalmazása végeredményben a tökéletesedés, a kivétel egyszerűsítésének jele, célja pedig a műtét veszélyeinek csökkentése.

A laboratóriumi módszerek széleskörű felhasználása és bensőséges együttműködésünk a belgyógyászattal jelzi a sebészet haladásának útját. A sebész működésének alapja a klinikai megfigyelés maradt, amelyet a laboratóriumi vizsgálatok adatai, a röntgenképek és vizsgálati módszerek támogatnak és mélyítenek, de nem pótolhatnak és helyettesíthetnek. A munkásbiztosítás keretén belül működő orvos, akinek sokat kell foglalkozni munkaképesség-elbírálással, műtéti indikációk felállításával, akkor jár el helyesen, ha működésének alapja a klasszikus értelemben vett megfigyelés és a betegnek esetenkénti, egyéni elbírálása marad. A sebészeti tudomány haladását különösen azok a tapasztalatok segítették elő, amelyek a régen operált betegek állapotának utánvizsgálataiból, az eredmények tartósságából, mint objektív következtetések voltak levonhatók. Azt hiszem, hogy ebben a munkában mind több szava lesz

a kórbonctani megfigyelésnek, mint legszigorúbb bírónak, mert elég idő telt már el ahhoz, hogy elhunytakon a hosszú évekkal ezelőtt elvégzett műtétek okozta szervi elváltozásokat megfigyelhessük és a tapasztalatokat felhasználhassuk. Itt elsősorban a zsigereken végzett műtétekre gondolok.

A műtéti eredmények javulását nem annyira a technikai haladás eredményezte, amint ezt már Billroth 60 éves születésnapján előre megjósolta, hanem a saját munkánk és mások munkája fölötti szigorú, igazságos kritika. Ehhez járul még az a tény, hogy a diagnosztikai eljárások tökéletesedésével és a műtét veszélyének csökkentése által a korai műtét nagyobb elterjedést nyert. Szomorú, hogy éppen a legszörnyűbb betegségnél, a ráknál, úgy a korai diagnózist, mint a műtétet illetőleg nem kedvezőek a viszonyok. Az emésztőrendszer rákos daganatainak nagy száma, az emlőrák igen nagy százalékban nem a sikeres gyógyíthatóság idejében kerül műtetre. Ezen a téren különösen a laikus közönség felvilágosítása és a korai diagnosztikus tünetek jelentőségének felismerése hozhat javulást. Nagy reményekre jogosít a radiumsebészet haladása. Ezen a téren a radikális sebészet indikációi megszűkültek, a nyelv-, ajak-, pofarék gyógyítása és sok más szerv rákos daganata ma vagy tisztán radiummal, röntgennel vagy kombinált eljárásokkal történhetik. Kevésbé áll ez az emésztőtraktus és csontrendszer rosszindulatú daganataira, kivéve a metastasisokat, mely betegségek gyógyításánál a rádium és a röntgen a sebészeti radikalizmust kiszorítani nem tudta.

Bármily szépek is legyenek eredményeink egyes belső secretiós szervek, az endokrinrendszer megbetegedései, vagy a szimpatikus idegrendszer sebészete terén, mégis be kell vallanunk, hogy ezek az eredmények nem teljesek és valószínűnek kell tartanunk – amint ezt már Billroth is megjósolta –, hogy az endokrin-mirigyrendszer hormonális, kémiai működésének teljesebb megismerésével, a hormonok gyógyszeres pótlásának pontos szabályozásával ezen a téren is szűkülni fog a sebészeti beavatkozások lehetősége.

A nagysebészetnek jelentőségében egyre emelkedő területe az úgynevezett baleseti sebészet. A gépi ipar elterjedésével szaporodó balesetek, a közlekedési balesetek számának rohamos növekedése, a sportsérülések elterjedése gyakorlati szükséggé tette, hogy ezekkel a sérülésekkel és speciális gyógyításukkal behatóbban foglalkozzunk. A tökéletes gyógyulás alapfeltétele a gondos és szakszerű első sebellátás. A sebek elsődleges ellátásának lehetősége a roncsolt sebszélek kimetszése által és a csonttörések funkcionális kezelésének, különösen a nyújtásos kezelésnek tökéletesedése jelzik e téren a haladást. Meggyőződésem, hogy a baleseti sebészet, bár tagadhatatlanul vannak munkásbiztosítási vonatkozásban egészen speciális feladatai és célkitűzései, csak mint a nagysebészet egyik igen fontos alkalmazási területe érvényesülhet és nem lehet külön szakmává.

A klinikai közkórházi sebésznevelés a magyar közegészségügyet megajándékozta a tudományosan és gyakorlatilag jól képzett sebészek nagy számával. Társaságunk megalapítása idején aránylag csekély volt a nagy gyakorlatú sebészek száma, egy-egy súlyos beteg sebészi gyógyítása szinte csodaszámba ment, bámulatot és elismerést hozva a sebézmesternek. A mesterek gondos tanítása és útmutatása által a kitűnően képzett sebészek száma megsokszorozódott, ma a műtét nem csodatett többé, hanem mindennapi orvosi cselekvés: közkinccsé lett a mesterek tudása és amiért a múlt időkben elismerés, hála és bőséges anyagi ellenszolgáltatás járt, azt a laikus közönség ma gyakran könnyen nézi, természetesnek találja, a bámulatot felváltotta a felelősségrevonás és gyanúsítás és a gazdag anyagi jutalmat az orvos elleni perek áradata. Régen kimagasló egyéniségek, kiváló tudósok adták meg elsősorban az orvosi rendnek a tekintélyét. Ma a kollektív szellemben történő átalakulás idejét éljük és ilyen átalakulás nem mehet zökkenés nélkül. Ezért az orvosi rendnek előbb magának kell megerősödnie, tekintélyét kivívnia, erkölcsileg megszilárdulnia, hogy a rendet képviselő kiváló egyéniségek szavának meg legyen a teljes súlya.

Senkit sem sújt nagyobb felelősségérzet, mint a sebészt. Foglalkozásunk, hivatásunk inkább terheesebb lett, mint könnyebb és nehezen hasonlítható össze más foglalkozásokkal, más orvosi szakmákkal. Igaza van Eiselsbergnek, mikor azt mondja: „Wenn wir unsere Werkstatt verlassen haben, gehen wir in ihrem Schatten. Und dieser Schatten ist dunkel genug, er spannt sich zwischen Leben und Tod.”

Az összes orvostudományok között vitathatatlanul leghatalmasabb a sebészet előretörése. Ennek elismerése az a tény, hogy az orvosrendi nagy kérdések elintézésében is a sebészek szavát tartják mértékadónak. A haladás feltartóztathatatlan. A valamikor lebecsült és orvosszámba is alig vett kirurgus ma az orvosok között első helyen van. A sebészet feladata, hogy ezt a helyet továbbra is megtartsa és kiépítse. Ezt elsősorban a tudomány elmélyítésével fogja elérni.

## XXVI. NAGYGYÜLÉS

---

**Király Jenő**

### **A kórházi orvoshiányról**

(1940)

Minden vidéki kórházi sebésznek legfőbb óhaja osztálya átvételekor a tudományos munkálkodás, de az egyre fokozódó nehézségek miatt, lassanként sok tervezgetésről le kell tennie. Véleményem szerint a vidéki kórházi sebész feladata nem is lehet elsősorban a tudományos kutatás és kísérletezés, hanem az, hogy a haladó tudományt állandóan kövesse és annak kiforrott eredményeit betegei javára fordítsa.

A sebészet haladásáról, az új eljárások hasznavehetőségéről az évenként megtartott nagygyűléseken, a felmerülő kérdések legalaposabb ismerőinek előadásából és vitájából szerezhetünk tudomást, azért is a M. S. T. megalapítóinak elsősorban mi, vidéki sebészek tartozunk hálával.

Az 1914. évi nagygyűlés elnöki megnyitó beszédében néhai Kuzmik professzor mondotta: Szent meggyőződésem, hogy közgazdasági viszonyaink javulásaival a közegészségügy terén is elérjük azt az állapotot, amikor szegény hazánk legtávolabbi helyein is rendelkezünk olyan intézetekkel, melyekbe bizalommal fognak segélyért folyamodni szenvedő honfitársaink. A világháború utáni összeomlás és Trianon ugyan nem javították meg a háború előtti közgazdasági viszonyainkat, mégis beteljesedett Kuzmik jóslata, mert közegészségügyünk vezető férfiai felismerték a kórházak értékét a közegészségügy szolgálatában és ma már az ország legtávolabbi helyein is jól felszerelt kórházak, kiválóan képzett főorvosok segítségével szolgálják szenvedő honfitársaik és ezzel egyúttal a közegészségügy ügyét.

A kórházi egészségügyünk háború utáni hatalmas fejlődését különösen a vidéki kórházak munkája szempontjából új veszély fenyegeti az egyre érezhetőbbé váló orvoshiány következtében. Azt hiszem, alig van vidéki kórház, amelyben az összes másodorvosi állások be lennének töltve. A kiegészítőorvosi állásokra pályázó egyáltalán nem akad. Súlyosbítja a helyzetet a másodorvosok katonai szolgálatra való behívása, akik koruk folytán elsősorban tartoznak bevonulni, úgyhogy a szolgálatban megmaradt kis létszámú orvos alig képes a

jelenlegi sok adminisztrációs munka mellett a betegek kellő ellátására. A kórházi orvoshiány különösen a sebészfőorvosokat hozhatja nehéz helyzetbe, amidőn súlyos műtétet kell be nem gyakorolt orvosi, vagy éppen orvosi segédlet nélkül elvégezni.

Bókay János szavaival élve: „Bár majdnem elviselhetetlen terhek nyomják vállainkat, ne lankadjunk, dolgozzunk kitartással tudományunk érdekében. A magyar fajta önbizalmát a legnehezebb időkben is megtartotta és felszegett fejjel vállalta mindig a küzdelmet, mert bízott magában.”

## XXVII. NAGYGYŰLÉS

---

**Bakay Lajos**

### **Sebészeink vakmerő bátorságáról**

(1942)

Egy 1937-ben tartott előadásomban megjegyeztem, hogy a különböző nemzetek sebészi műhelyeiben meglepően sokat foglalkoznak a háborús sebészettel. W. Mayo: „emlékezzünk rá és ne felejtsük el” jelisével előadássorozatot kezdett, amely a világháború sebészeti tapasztalatait tárta fel az Egyesült Államokból összegyűlt orvos-hallgatóság előtt. Az 1936. évi XLV. francia kongresszuson Rouvillois Médecin Général-Inspecteur tartotta nagy beszámolóját a háború sebészetéről, melyet Pirogoff szavaival kezdett „La guerre est une épidémie de traumatismes”. Nem ismerjük, mondotta, eléggé a megtörténeteket, hogy abból egészséges következtetéseket vonhassunk le, pedig az előrelátás jelentősége igen nagy.

Valamivel később a német von den Velden így kezdte az előadását: „Ha az ember látja, hogy a dolgok milyen gyorsan feledésbe mennek és a következő generációk mindig ismét képesek ugyanabba a hibába beleesni, talán csak egy töredékkal kevesebbe, mint elődeik, úgy direkt kötelezve érzi magát annak vázolására, ami 20 év előtt volt.” Erre a két idézett beszámolóra igen élénk irodalmi megnyilatkozás támadt, amelynek a nagy értéke főleg az volt, hogy személyes tapasztalatok közléséből tevődött össze. Az így közölt adatok három részre oszlanak, a szerint, amint 1. a hadműveleti területre, 2. a hadtápterületre, vagy 3. hazai területre vonatkoznak.

Majocchi olasz sebész, mikor a harctéren az első sebészi ténykedést látta, így fakadt ki: „Ez a hadisebészet? Mikor a sebészet az az isteni művészet és tudomány, amelynek a gyakorlásához a legnagyobb nyugalom, odaadás és biztonság szükséges?” Ez majdnem úgy hangzik, mint az a szállóige, amelyet egy osztrák generálisról beszéltek a múlt háborúban, aki várta, hogy a „slampett” háborúnak vége legyen s a rendes „forscheftmässig” békebeli katonavilág ismét visszatérjen. A háború sebészetében éppen a rendkívüli körülményeken van a hangsúly s a törekvés pedig azirányban érvényesül, hogy adott esetben miként tudjuk a legjobbat, a legtöbbet nyújtani. A tapasztalatokat pedig össze kell gyűjtenünk, hogy azok alapján a hadiorvosi tudomány továbbfejlődjék. Tudatában vagyunk azonban annak a

valóságnak is, hogy minden nagy háború meglepetéseket tartogat a sebészet számára is. Messze vezetne, ha ennek a tételnek az igazságát példákkal iparkodnék bizonyítani, csak röviden utalok a Bergmann-féle tételre: „Minden lövési sérülés asepticusnak fogható fel.” Ezzel szemben a múlt világháború tanulsága szerint: minden lövési sérülés inficiáltnak tekintendő. A világháború végén rohamosan terjedt a Friedrich-féle physikalis sebitoilette és primaer varrat. A mostaniban parancsban kellett eltüntetni. Napjainkban kezdi bontogatni szárnyait a praeventiv antisepsis, ahogy Gosset francia professzor nevezi a sulfonamidok alkalmazását. Vajon mi lesz a jövőbeli sorsa?

Fentebb említettem, hogy legnagyobb jelentősége a személyes tapasztalatok közlésének van, ezért elsősorban is a harctérről hazatért tagtársaink előadásait és bemutatásait várjuk. Köszönetet kell mondanom a honvédelmi minisztérium egészségügyi osztályának, főleg Demkő Antal vezérőrnagy úrnak, hogy tagtársaink hazajövetelét lehetővé tette.

Üdvözlöm meleg szívvel a hazatérőket, büszkeséggel hallottunk nem egyszer nemzetmentő nagy munkájukról. Hálásak vagyunk, hogy a magyar sebész hírnevét növelték s annyi magyar életet mentettek meg. Szól ez az elismerő hálánk a vezetőknek éppúgy, mint a névtelen hősöknek. Amikor kiváló katonák emlékeztek meg a közelmúltban sebészeink vakmerő bátorságáról, Napóleon végrendeletének az a része jutott eszembe, amikor Larrey-ről, harcai híres hadisebészről úgy emlékezik meg, mint a legbátrabb emberről, akit valaha ismert. Reméljük, hogy sikerül a hadseregben azt a méltó helyet – mindnyájunk közös eltökéltségével – biztosítani nekik, amelyet megérdemelnek. Ha visszatekintünk a hadiorvosoknak és sebészeknek a régi magyar seregekben viselt rangjára, akkor megállapíthatjuk, hogy az mindig méltó volt fontos szolgálataikhoz. Magyary-Kossa „Orvosi Emlékek” című művében olvassuk, hogy „a XVI. századbeli magyar hadi népnél az volt a szokás, hogy mindenkinek, aki a hadaknál szolgálatot teljesített, tiszti rangot és fizetést adtak, gyakran találkoztunk olyan vajdákcal (vagyis gyalogszázadosokkal, gyalogkapitányokkal), kiknek nem a katonáskodás volt a foglalkozásuk, pl. sebészekkel, orvosokkal.” „A magyar orvosok és sebészek állandóan tiszti rangot viseltek, ellenben pl. a tábori papoknak már nem járt ez a tisztség.” Tudom, hogy háború van, amikor sebeink mutogatása nem időszerű, de ha béke lesz ismét, akkor az alkalom is – tapasztalás szerint – elmúlik s többé vissza nem tér.